



ASD ROEROLANZE
settore giovanile e scolastico



RICHIESTA DI PROVA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(nome e cognome in stampatello)

IN QUALITA' DI GENITORE E/O TUTORE DEL MINORE:
(esercitante la patria potestà)

(nome e cognome in stampatello)

(luogo di nascita) (data di nascita)

RESIDENTE _____
(comune) (cap)

(via) (numero civico)

(cellulare) (indirizzo mail)

CHIEDE

che il proprio figlio possa svolgere alcune "lezioni di prova" presso codesta scuola calcio e **dichiara**: di essere in possesso di certificazione medica di sana e robusta costituzione relativa al minore in oggetto;
di assumersi ogni tipo di responsabilità civile e penale, relativamente a qualunque tipo di danno cui potrà incorrere il minore o causato dal minore stesso nei confronti di persone o cose, nel corso della seduta di allenamento di prova presso la scuola calcio Asd Roerolanze (Castagnolecalcio), di esonerare di conseguenza l'associazione sportiva e la persona del suo presidente. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che il minore, non abbia alcun tipo di copertura assicurativa, in quanto non ancora iscritto ufficialmente.

Magliano Alfieri, _____ Firma _____