



MODULO PER PERIODO DI PROVA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente in _____ Prov: _____ C.A.P.:
_____ Via / P.zza _____ Cell. _____
padre/madre di: _____
nato/a a: _____ il: _____ C.F. _____

AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare ad un periodo di prova di allenamenti presso il
SUDTIROLO RUGBY ASD (è comunque esclusa la partecipazione alle partite) per la durata di
due settimane DAL _____ AL _____.

Dichiara di:

di essere informato che per procedere con il periodo di prova è necessario il tesseramento gratuito con A.C.S.I al quale il Sudtirolo Rugby Asd è affiliata, e che il tesseramento garantisce una copertura assicurativa in caso di infortunio.

di essere informato che terminato il periodo di prova non sarà più possibile continuare gli allenamenti.

di essere stato informato che per svolgere il periodo di prova è necessario produrre un certificato medico secondo le previsioni normative ma di non averne possesso all'atto della sottoscrizione della presente; conferma e dichiara, sotto la propria responsabilità, che il proprio figlio è in condizioni di salute fisico psichiche idonee a svolgere il periodo di prova presso il SR ASD, manlevando quest'ultima ed i propri dirigenti da ogni responsabilità legata ad infortuni, patologie e danni/lesioni a terzi.

di essere a conoscenza che gli allenamenti possono essere oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e pertanto autorizzano l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona e immagine del figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso ed anzi formulando ampia liberatoria del SR ASD.

Bolzano, li _____

Firma

