



LIBERATORIA LEZIONE PROVA CORSO PER ADULTI

IO SOTTOSCRITTO/A:.....

NATO IL..... TELEFONO

Il presente modulo è valevole esclusivamente per 2 lezioni di prova in attesa di un certificato medico per attività sportive non agonistiche

DICHIARO

1. Non sono affetto/a da patologie psico-fisiche e godo di sana e robusta costituzione per l'attività sportiva non agonistica;
2. Che non assumo farmaci o altro che possano pregiudicare l'attività sportiva;
3. Di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva;
4. Di assumermi sin da ora ogni qualsiasi responsabilità per danni personali ricevuti o procurati da altri o eventi casuali o accidentali o a causa di un comportamento non conforme alle norme durante le lezioni di prova;
5. Di sollevare A.S.D. Libertas Atletica Forlì, i suoi collaboratori o/e Istruttori, da ogni responsabilità civile e penale per lesioni, e/o qualsivoglia danno derivato o ricevuto in occasione ed a causa dell'attività svolta presso il Campo Sportivo C. Gotti di Forlì.
6. Di depositare in società il '**Certificato Medico per Attività Sportiva non agonistica**' in validità obbligatorio per attivare l'Assicurazione con la Libertas Nazionale.

Forlì

Firma