

ESONERO RESPONSABILITA' MINORENNI

Io sottoscritto/a (Nome) (Cognome) nato/a
 a provincia il residente a
 provincia via n°..... cell.
 tel. mail

Io sottoscritto/a (Nome) (Cognome) nato/a
 a provincia il residente a
 provincia via n°..... cell.
 tel. mail

AUTORIZZO

mio figlio/a (Nome) (Cognome) nato/a
 a provincia il

a partecipare alla manifestazione sportiva denominata “24 Ore calcio a 5 – Costabissara Sport” che si svolgerà presso il Campo Comunale di Costabissara (VI) via Venezia n.37 nei giorni 29 e 30 giugno 2019. Dichiaro di aver preso visione del regolamento e di accettarne le direttive, sollevando inoltre l'A.S.D. BISSARESE, il Presidente ed il Consiglio direttivo dell'associazione da ogni responsabilità per infortuni, danni a cose e/o persone furti e smarrimenti che mio figlio/a dovesse causare o subire, al di fuori di quanto previsto dalla polizza assicurativa che l'associazione stipulerà per ogni minorenni.

Dichiaro inoltre che mio figlio/a è stato accuratamente visitato da un medico che ha concesso l'idoneità fisica per la partecipazione alla manifestazione sportiva “24 Ore calcio a 5 – Costabissara Sport” e che è, altresì, in possesso del certificato medico d'idoneità sportiva valido per il periodo della manifestazione.

Nel firmare la presente, sono consapevole delle rinunzie effettuate che confermo, delle responsabilità civili e penali per qualsiasi affermazione non corrispondente a verità, ed esprimo il consenso all'utilizzo dei dati, giusto il disposto della Legge sulla Privacy n.196 del 30/06/2003.

Luogo e data

In fede

Gli esercenti la patria potestà

.....

.....

N.B. Allegare fotocopia documenti d'identità dei firmatari