



Modulo di scarico responsabilità

PROVA GRATUITA 2024-2025

Io sottoscritto “genitore/tutore”,

nato a(.....),il

residente in,

numero di telefono/cellulare:

Cognome e Nome del minore.....,

nato a(.....),il

residente in,

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro sotto la mia responsabilità, di esonerare e sollevare A.S.D. BIELLA Rugby Club, organizzatore degli allenamenti di rugby in via Salvo D'acquisto, SNC – 13900 Biella da ogni responsabilità sia diretta che indiretta durante il periodo di prova.

Sono consapevole del fatto che mio figlio stia provando l'attività di rugby per un massimo di due settimane di prova gratuita.

Dichiaro, inoltre:

di sollevare A.S.D. BIELLA Rugby Club, i suoi collaboratori e dipendenti da ogni responsabilità in caso di infortunio del praticante.

Dichiaro che mio figlio/a è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività di rugby ed in possesso del certificato medico sportivo:

- 0-6 anni; Nessun certificato richiesto
- 6-12 anni; Certificato medico idoneo alla pratica sportiva non agonistica
- Al compimento del 12esimo anno; Certificato medico agonistico

Dichiaro di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento prima di sottoscriverlo.

Biella,

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation)
autorizzo Biella Rugby Club A.S.D. al trattamento dei dati personali forniti.

Biella,

Firma