



ASD LAGARINA CRUS TEAM

38060 PEDERSANO DI VILLA LAGARINA (TN)
VIA S. ROCCO, 10 - C.F. e P. IVA: 01275910220
www.lagarinacrusteam.it - info@lagarinacrusteam.it



Oggetto: PERIODO di PROVA per eventuale tesseramento al Lagarina CRUS TEAM

Numero 4 sedute di allenamento a partire dal giorno : _____
E comunque per un periodo di massimo 2 settimane.

La Ass. Sportiva Dilettantistica LAGARINA CRUS TEAM, vista la richiesta verbale del Sig./Sig.ra genitore di:
..... concede la possibilità di partecipare gratuitamente a n. 4 sedute di allenamento max di 2 settimane per verificare se lo sport dell'atletica leggera piace e si addice al ragazzo/ragazza.

Si fa presente che non essendoci un regolare tesseramento non risulta operativa durante il periodo di prove nessuna copertura assicurativa in caso di incidente o infortunio e che pur adottando i nostri preparatori tutte le misure idonee per ridurre al minimo il rischio di eventuali infortuni la pratica dell'ATLETICA LEGGERA (corsa, salti, lanci) è comunque a rischio di cadute, traumi, o ferite.
Si suggerisce quindi che il genitore del minore sia presente durante le sedute.

Con la firma della presente il genitore solleva quindi la società LAGARINA CRUS TEAM ed il rispettivo tecnico da ogni responsabilità per eventuali infortuni che dovessero accadere al proprio figlio/a.

Si impegna inoltre di raccomandare al proprio figlio/a un comportamento corretto nei confronti dei compagni, del tecnico e delle attrezzature usate.

Confermo di aver letto attentamente quanto sopra e di approvare.

Data.....

Firma del genitore

Allenatore che ha raccolto la richiesta: