



## **DICHIARAZIONE SCARICO DI RESPONSABILITA' per 1 Settimana prova per MINORENNE**

Io sottoscritto/a:

Nome.....Cognome.....  
Cod Fisc. .... residente in ..... Via  
..... n. .... in qualità di padre/madre .....

e

Nome.....Cognome.....  
Cod Fisc. .... residente in ..... Via  
..... n. .... in qualità di padre/madre .....

autorizzo mio figlio/a: Nome..... Cognome.....  
nato a ..... il ..... a partecipare alla settimana di allenamento di prova  
di Pallacanestro organizzato dell'A.S.D. "BIONICS BUCCINASCIO", presso una delle  
strutture in convenzione

Settimana dal giorno \_\_/\_\_/\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_

Allenatore: .....

Con la presente dichiarazione declino e sollevo da ogni responsabilità civile e/o penale il presidente dell'ASD "**BIONICS BUCCINASCIO**", l'associazione suddetta in genere, l'allenatore ed i suoi aiutanti per eventuali incidenti, infortuni, furti o smarrimenti di materiale personale che potrebbero verificarsi durante lo svolgimento della suddetta attività di allenamento.

Dichiaro inoltre sotto la mia completa responsabilità che mio figlio/a gode di buona salute e di non avere impedimenti all'attività sportiva di tipo agonistico.

Autorizzo il trattamento dei miei dati , in conformità a quanto previsto dagli articoli 13 e 23 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche , per gli adempimenti connessi con la presente iniziativa.

Data ...../...../.....

Firma del/i Genitore/i

.....

Dichiarazione da consegnare compilato e firmato alla segreteria prima dell'inizio degli allenamenti.

**Gli atleti sprovvisti di tale autorizzazione non potranno partecipare agli allenamenti.**