



VASARI
JUNIOR AREZZO
s.s.d. a.r.l.

Via dell'Acropoli, 31
52100 Arezzo

+39 351 638 3930
info@vasarirugby.it
www.vasarirugby.it

**SCHEDA DI PROVA GRATUITA E SCARICO DI RESPONSABILITA'
STAGIONE SPORTIVA 2020/2021**

DATI DEL GENITORE	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> tutore
Cognome e Nome	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo	
Città e CAP	
Telefono	
E-mail	
Eventuale altro recapito in caso di necessità. Specificare nome e Cognome e gradi di parentela.	

DATI DELL'ATLETA	Categoria: <input type="checkbox"/> U6 <input type="checkbox"/> U8 <input type="checkbox"/> U10 <input type="checkbox"/> U12 <input type="checkbox"/> U14 <input type="checkbox"/> U16 <input type="checkbox"/> U18
Cognome e Nome	
Luogo e Data di nascita	
Codice Fiscale	

Con la sottoscrizione del presente documento manleva il VASARI JUNIOR AREZZO S.S.D. a R.L. , quale organizzatore dei corsi mini rugby (categorie U6, U8, U10 ed U12) e Juniores (categorie U14, U16 ed U18) presso l'impianto sportivo "Arrigucci", sito in Arezzo via dell'Acropoli n. 31, da ogni responsabilità sia diretta che indiretta (attraverso istruttori) per qualsiasi danno, incidente o infortunio dovesse essere arrecato al minore.

Sono consapevole che mio figlio sta provando gratuitamente l'attività di minirugby per un massimo di due settimane dalla data odierna. Dichiaro inoltre di sollevare l'associazione sportiva VASARI JUNIOR AREZZO S.S.D. a R.L., i suoi collaboratori e dipendenti da ogni responsabilità per qualsivoglia danno (anche causato da terzi) dovesse derivare alla persona di mio/a figlio/a in occasione ed a causa dell'attività di rugby; che mio figlio/a è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività di minirugby/Juniores ed essere in possesso di certificato medico di sana e robusta costituzione; di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento prima di sottoscriverlo.

Arezzo, ____ / ____ / ____ Firma del genitore _____

Autorizzo la Vasari Junior Arezzo S.S.D. A R.L. al trattamento dei dati personali forniti.

Arezzo, ____ / ____ / ____ Firma del genitore _____