

Stagione Sportiva 20.... - 20....

**A.S.D. AVIGLIANA RUGBY**  
Modulo PROVA GRATUITA di RUGBY



### Scarico Responsabilità

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ esercente la patria potestà sul  
minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente

in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Manlevo

l'Associazione Sportiva Dilettantistica **AVIGLIANA RUGBY**, quale organizzatore dei corsi di rugby presso l'impianto sportivo di via Giovanni Suppo 10 in Avigliana da ogni responsabilità sia diretta che indiretta (attraverso istruttori) per qualsiasi malore, danno, incidente, infortunio dovesse essere arrecato al minore.

Sono consapevole che mio figlio sta provando gratuitamente l'attività di rugby per massimo **tre** allenamenti.

Dichiaro inoltre di:

- sollevare l'Associazione Sportiva Dilettantistica **AVIGLIANA RUGBY**, i suoi collaboratori e dipendenti da ogni responsabilità per qualsivoglia tipo di infortunio (anche causato da terzi) o malore possa coinvolgere la salute 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 rugby;
- di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento prima di sottoscriverlo.

Avigliana, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Autorizzo l'associazione sportiva dilettantistica AVIGLIANA RUGBY al trattamento dei dati personali forniti.

Avigliana, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_