



S.K.C.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____

in caso di atleta minorenni: genitore di _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____

CHIEDE

per se stesso

per il/la proprio/a figlio/a

la possibilità di effettuare **quattro lezioni di prova gratuite** al corso di karate - anno sportivo 2020/21 - gestito dall'ASD Shotokan Karate-Do Codogno.

A tale proposito,

DICHIARA di essere consapevole che, non essendo iscritto al corso, non è coperto da alcuna polizza assicurativa. Poiché intende avvalersi delle prove gratuite offerte dall'ASD Shotokan Karate-Do Codogno, di sollevare l'Associazione e gli istruttori preposti allo svolgimento della lezione da qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere durante la lezione di prova

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità di essere in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Il Presidente

APPROVA

NON APPROVA

Date lezioni _____ | _____ | _____ | _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

SHOTOKAN KARATE-DO CODOGNO

Associazione sportiva dilettantistica | Viale Gandolfi 35/D – 26845 Codogno (LO) | P.IVA 03062180967