



**RICHIESTA LEZIONI DI
PROVA CORSI 2021/22**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
residente a _____ (____) indirizzo _____
recapiti telefonici _____ e-mail _____
Codice Fiscale _ _ _ _ _

**CON LA PRESENTE CHIEDO DI POTER USUFRUIRE DEL PERIODO DI PROVA
DELLA DURATA DI 14 GIORNI PER IL CORSO DI KARATE ORGANIZZATO
DALL'A.S.D. SHOTOKAN KARATE-DO CODOGNO**

per **me stesso/a**
 mio figlio/a nome e cognome _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _ _ _ _ _

Con la presente dichiaro:

- di sollevare la società da ogni responsabilità inerente all'attività svolta, consapevole che durante il periodo di prova non è attiva la copertura assicurativa per l'atleta;
- che l'atleta è in uno stato di salute tale da poter effettuare l'attività sportiva prevista dalle lezioni di prova e che, entro il momento dell'eventuale iscrizione, verrà presentato un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità;
- di accettare e rispettare integralmente lo Statuto societario (disponibile sul sito web karatecodogno.com) e le deliberazioni degli organi sociali;
- di rispettare le disposizioni anti Covid-19 previste dalla vigente normativa;
- **di essere consapevole che il periodo di prova decorre dalla data di accettazione della richiesta e si concluderà il giorno _____, termine entro il quale andrà perfezionata l'eventuale iscrizione, pena l'impossibilità per l'atleta di proseguire con la frequenza di corsi.**

Data _____ Firma (dell'esercente la potestà parentale se il socio è minorenni) _____

PARTE RISERVATA ALLA SOCIETÀ

Il Presidente, in qualità di legale rappresentante, vista la suddetta richiesta,

ACCONSENTE NON ACCONSENTE

alla partecipazione dell'atleta sopra indicato alle lezioni di prova ai corsi organizzati dalla Società.

Data _____ Timbro e firma del presidente _____