



## LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

PROVA GRATUITA CORSO AVVIAMENTO  
ALL'ATLETICA LEGGERA

### Stagione sportiva 2024/25

Prenotazione per il giorno \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Con la presente accetto di effettuare la prova di atletica leggera per aderire ai corsi della A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI e sollevo la Società da ogni responsabilità relativa alla mancanza del mio certificato medico e per qualsiasi evento possa verificarsi indipendente dalla volontà della A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI.

A prove effettuate deciderò per l'iscrizione al corso di avviamento all'atletica leggera. Contestualmente all'iscrizione, verrò tesserato, dalla A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI di Piacenza società affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera e riconosciuta dal CONI, che provvederà all'assicurazione di base prevista dalle normative federali.

Piacenza, \_\_\_\_\_

Firma del genitore in caso di atleti minorenni \_\_\_\_\_