



## MODULO PROVE GRATUITE ASD RISORGIVE APS

	DATI MINORE IN PROVA
NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RECAPITO TELEFONICO	

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la presente, consapevole che il minore durante il periodo di prova non è assicurato perché non tesserato e/o non in possesso di certificato medico, rinuncia a qualsiasi azione nei confronti di l'ASD RISORGIVE APS in caso di lesioni alla persona o danni ad oggetti durante gli **allenamenti di prova** a cui il bambino/ragazzo prenderà parte.

Data e Firma

\_\_\_\_\_

### **A.S.D. RISORGIVE APS**

#### **ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA e di PROMOZIONE SOCIALE**

Affiliata al CSI (Centro Sportivo Italiano) con codice n. 03600031, affiliata alla FIDAL con codice VI-624 e iscritta al n.02550960245 del Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche del Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri -Via A. Fogazzaro 25 - 36010 Monticello Conte Otto – Vicenza Cell. Presidente 3494567062 –Codice Fiscale 02550960245

e-mail: [asdrisorgive@gmail.com](mailto:asdrisorgive@gmail.com) - pec: [asdrisorgive@pec.it](mailto:asdrisorgive@pec.it) -<https://www.asdrisorgive.org/> -  
<https://www.facebook.com/groups/817941088602933><https://www.instagram.com/asdrisorgive/>