

# LIBERATORIA PER LA LEZIONE DI PROVA - A.A.2024/2025



NOME E COGNOME ALLIEVO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**Se minorenne, rappresentato da:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di poter effettuare una **lezione di prova al corso di** \_\_\_\_\_  
gestito dall'asd "AloeNutrition Sport", a tale proposito

## **DICHIARA**

- Di essere consapevole che, non essendo iscritto al corso e avvalendosi della prova gratuita offerta dall'asd "AloeNutrition Sport", non è coperto da alcuna polizza assicurativa.
- Di sollevare l'asd "AloeNutrition Sport" e gli istruttori preposti allo svolgimento della lezione, da qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere durante la lezione di prova,

## **INOLTRE, DICHIARA sotto la propria personale responsabilità,**

di essere in stato di buona salute e di non presentare, al momento attuale, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto e di poter quindi svolgere attività fisica sportiva non agonistica.

che il minore gode di buona salute e che non presenta, al momento attuale, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto e di poter quindi svolgere attività fisica sportiva non agonistica.

## **PRENDE ATTO CHE**

**Sarà possibile frequentare le successive lezioni solo previa iscrizione, pagamento della quota associativa e consegna del certificato medico per attività sportiva.** In caso contrario l'allievo/a potrà assistere alle lezioni rimanendo seduto/a.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## **Come sei venuto a conoscenza della nostra Scuola di Danza?**

- Volantino       Sito Web       Facebook       Dimostrazione/evento  
 Familiari, conoscenti, amici       Instagram       Altro \_\_\_\_\_

**AloeNutrition Sport A.S.D.**

Sede legale: Via Papa Giovanni XXIII, 8 – 20842 Besana in Brianza - C.F. 94039500130