



IL SOTTOSCRITTO, \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Di possedere i requisiti psico/fisici per la pratica delle attività ricreative e sportive, sollevando l'organo direttivo di questa associazione da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito.

(Per partecipare alle lezioni è obbligatorio consegnare un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica. Salvo diversa comunicazione firmando il presente modulo di iscrizione).

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

## **PER IL MINORE DI ANNI 18**

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, genitore (ovvero tutore) del minore suindicato richiede l'iscrizione alla associazione dello stesso, assumendo personalmente le responsabilità di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore/Tutore \_\_\_\_\_