

Allenamento di Prova

Io sottoscritto genitore di: _____

nato a: _____

il: _____

Residente in _____

Prov: _____

via: _____

Telefono: _____

Autorizzo la Società P.G.S. SMILE A.S.D nella persona del suo

Responsabile.....

alla prova d'allenamento di due settimane nella squadra di

.....
sollevando da qualsiasi responsabilità civile e penale la Società stessa in quanto
trattasi di prova non coperta da assicurazione infortuni che si acquisisce con i
tesseramenti.

Qualora la prova risultasse positiva m'impegno, entro la fine delle due settimane, a
regolarizzare l'iscrizione presso questa Società con:

- Consegna in Segreteria certificato medico d'idoneità
(qualora per le prove sia stata consegnata una copia)
- Foto tessera (se richieste)
- Pagamento quota associativa

Nome e Cognome del Genitore: _____

Formigine _____

Firma leggibile.....