



# **MINIBASKET GRATIS**

**RISERVATO A TUTTI I BAMBINI**

Contattaci per conoscere gli orari!  
320 174 8123  
[settoregiovanile@cmbasket84.it](mailto:settoregiovanile@cmbasket84.it)



# PROVA GRATUITA

ALL' A.S.DIL. CM BASKET '84 – CASSINA DE' PECCHI

**Io sottoscritto** .....

**genitore del bambino/a** .....

**nato il** ..... **a** .....

**residente a** ..... **via** .....

**Autorizza il proprio figlio/a partecipare al corso gratuito della Società Dilettantistica C.M. Basket '84 per tutto il mese di Settembre dell'anno corrente.**

Con la presente dichiarazione esonero espressamente da ogni e qualsiasi responsabilità la società CM Basket '84 con sede a Cassina de' Pecchi in Via Venezia 1/N, con particolare riguardo ad eventuali infortuni o danni fisici di qualsiasi natura che potrebbero verificarsi alla mia persona o al minore sopra menzionato per fatto proprio o a causa di terzi durante la permanenza all'interno della struttura sportiva sita in Via Radioamatori (palestra Scuole Medie), nonché durante e in conseguenza dell'attività fisica/sportiva e ricreativa che lo stesso e/o il minore predetto ivi svolgerà dalla data della presente alla data sopra indicata. Prendo atto che non vi è obbligo di assicurazione a carico della società sportiva per gli infortuni riportati all'interno del centro e durante le attività prima della regolare iscrizione e per tanto rinuncio sin d'ora ad ogni richiesta di risarcimento o a qualsiasi titolo nei confronti della predetta società a favore del sottoscritto e/o del minore summenzionato, provvedendo autonomamente e volontariamente a stipulare eventuale idonea polizza assicurativa. Dichiaro inoltre che la mia persona o il minore sopraccitato non ha patologie che impediscono l'attività sportiva. Tale dichiarazione resterà in vigore sino alla consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione .

**Telefono** .....

**Indirizzo e-mail** .....@.....

**Data** ...../...../.....

**In fede** .....