



## LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

PROVA GRATUITA  
**Allenamento funzionale**  
**Core stability e Tecnica corsa**

Stagione sportiva 2023/24

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

*Con la presente accetto di effettuare la prova di atletica leggera per aderire ai corsi della A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI e sollevo la Società da ogni responsabilità relativa alla mancanza del mio certificato medico e per qualsiasi evento possa verificarsi indipendente dalla volontà dell' A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI.*

*A prove effettuate deciderò per l'iscrizione al corso di **Allenamento Funzionale**.*

*Contestualmente all'iscrizione, verrò tesserato, dalla A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI di Piacenza società affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera e riconosciuta dal CONI, che provvederà all'assicurazione di base prevista dalle normative federali.*

Piacenza, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_