



LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

**PROVA GRATUITA CORSO AVVIAMENTO
ALL'ATLETICA LEGGERA**

**Stagione sportiva
2026/27**

Prenotazione per il giorno _____ Ore _____

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 della A.S.D. ATLETICA CINQUE CERCHI.

A prove effettuate deciderò per l'iscrizione al corso di avviamento all'atletica leggera.
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 del genitore in caso di atleti minorenni _____