



**RICHIESTA PARTECIPAZIONE TRY-OUT SOFTBALL RISERVATO ALLA
CATEGORIA:..... ATLETE NATE ANNI.....
TRY OUT DEL..... IN PROGRAMMA A.....**

ATLETA: NOME E COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

SOCIETA'.....

INDIRIZZO.....

RECAPITO TELEFONICO.....

RUOLO.....

Dichiarazione liberatoria di responsabilità

Il sottoscritto (padre)..... nato a il
o la sottoscritta (madre) nata a il.....
in qualità di

legale rappresentante

di
nato/a a il.....
tesserato/a con la Società

richiede

che il/la suddetto/a atleta possa partecipare al try out che si svolgerà in data
..... a.....

I legali rappresentanti si impegnano a presentare allo staff tecnico presente in campo copia del certificato di idoneità medico sportiva, senza il quale non è ammessa la partecipazione. Affermano inoltre di essere pienamente consapevoli del fatto che hanno dichiarato sotto la loro responsabilità che l'atleta è regolarmente tesserato per l'attività agonistica FIBS.

Per tutta la durata del try out, i sottoscritti manlevano la Federazione Italiana Baseball e Softball (FIBS) per gli eventuali danni subiti dal suddetto atleta, sia patrimoniali che non patrimoniali, da chiunque cagionati, ed anche solo indirettamente connessi allo svolgimento dell'attività.

Luogo, data: _____ / _____ / _____

Firma: _____ n.q. (genitore/padre/tutore)

Firma _____ n.q. (genitore/madre/tutore)