DICHIARAZIONE DI SCARICO RESPONSABILITÀ PER I MINORI

| Palestra | Corso di |
|--|--|
| I sottoscritti | . genitori del minore, |
| con la firma della presente dichiarazione, nella piena consap | evolezza dei rischi a cui potrebbe incorrere il minore, |
| sollevano la Presidenza, i Tecnici ed i Collaboratori della Asso | ociazione Sportiva Dilettantistica Ginnastica TRITIUM per |
| ogni danno che possa subire il proprio figlio/a in occasione d | ella partecipazione ai Corsi sportivi proposti dalla stressa, |
| nonché dall'uso di attrezzature necessarie alla proposta spor | tiva scelta, in assenza di certificato medico di Idoneità alla |
| pratica sportiva o in attesa della sua presentazione. | |
| Con la firma di questo documento, il titolare della patria pot | està del minore afferma di essere consapevole di quanto |
| indicato e che senza la prenotazione o la consegna del certifi | cato medico il ginnasta non potrà partecipare alle sessioni |
| di allenamento per la specialità scelta. | |
| Inoltre, rinunciano ad ogni azione di rivalsa a norma dell'art. | 1916 c.c. nei confronti dell'Associazione stessa. |
| Con riferimento all'articolo 1 del Decreto del Ministero della | salute e dello sport del 28 febbraio 2008, riferito a: |
| (Attività sportiva in età prescola | are dei bambini da O a 6 anni) |
| 1. Non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, p bambini di età compresa tra O e 6 anni, ad eccezione dei cas | |
| Si ricorda che per motivi "assicurativi", in quanto la polizza di assicurazione prevede una certificazione. Tale richiesta non è in contrasto con la richiesta della certificazione, quindi su richiesta della Famiglia, il Pediatra non può deontologicamente rifiutare di fare il certificato. | |
| Dichiara di non presentare per la propria figlia/o la certificazione medica, richiesta a tutte le Associazioni e Società affiliate a federazioni sportive riconosciute dal C.O.N.I quale l'A.S.D.G. appartiene. | |
| ☐ Dichiara di aver prenotato la visita medica per il giorno | |
| | |
| Luogo e data | In fede |
| Per accettazione: | |
| Il Presidente dell'Associazione | |