

Autorizzazione Periodo di Prova

Il **Sottoscritto** (cognome e nome) _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

in qualità di genitore / tutore legale

Del **Minore** (cognome e nome) _____

Nato a _____ **il** _____ **Categoria Under¹** _____

Residente a _____ **C.A.P.** _____

Via _____ **N.** _____

Recapito telefonico _____

- Autorizza la partecipazione del suddetto minore al periodo di prova gratuito del corso di rugby organizzato dall'Associazione Sportiva Dilettantistica FTGI Rugby San Donato 1981.
- Prende atto che il gioco del Rugby comporta, come ogni attività sportiva, il rischio di infortuni e che tale rischio non può essere coperto da assicurazione da parte della società sportiva fino a che l'atleta non sarà regolarmente tesserato.
- Dichiaro inoltre che il suddetto minore è coperto da vaccinazione antitetanica e non ha problemi di salute che gli impediscano di praticare attività sportive non agonistiche o che mettano a rischio la sua incolumità fisica.

In Fede.

(Luogo e data)

(Firma leggibile del genitore o del tutore legale)

Certificati medici.

Per i bambini e i ragazzi fino a 11 anni è richiesto certificato medico per attività non agonistica², che è sufficiente anche per i ragazzi di età superiore **finché non saranno tesserati**. A partire dai 12 anni compiuti, **ai fini del tesseramento è necessario il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica³**.

Come ci ha conosciuto:

Eventuali note o comunicazioni del genitore:

¹ U6: 2012, 2013, U8: 2010, 2011, U10: 2008, 2009, U12: 2006, 2007, U14: 2004, 2005, U16: 2002, 2003, U18: 2000, 2001

² Il certificato può essere rilasciato dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta, da un medico specialista in medicina dello sport o da medici della Federazione medico-sportiva italiana del CONI.

³ Rivolgersi alla società per la richiesta di visita medica gratuita presso il Centro di Medicina dello Sport.