



**MODULO LIBERATORIA PER IL PERIODO DI
PROVA PALLANUOTO PER MINORI**

Al Presidente della **A.S.D.**
Pallanuoto Bergamo
con sede in Via Bono, 43
24125 BERGAMO

Il/La Sottoscritto/a (cognome e nome) _____

in qualità di genitore/tutore (ovvero colui che esercita la potestà genitoriale)

dell' **ATLETA**

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ C.a.p. _____

Via _____ n° _____ CF: _____

Recapiti telefonici _____ / _____

indirizzo e-mail _____

Documento di identità n. _____ rilasciato dal Comune di _____

DICHIARA

che l'atleta è in buone condizioni fisiche e gode di buona salute, che non è portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee ed ostative allo svolgimento dell'attività fisica e sportiva **non competitiva**, che non ha allergie significative, che non sta assumendo farmaci, in generale, ed in particolare farmaci soggetti a prescrizione medica che possano alterare i normali parametri funzionali fisici e mentali e/o alterarne la capacità.

Qualora l'atleta, terminato il periodo di prova, si iscriva all'associazione per la stagione 2024/2025, sarà tenuto ad effettuare la visita medico sportiva agonistica all'uopo prenotata dalla segreteria dell'associazione; per l'ipotesi in cui l'atleta non abbia effettuato tale visita non sarà ammesso agli allenamenti sino ad avvenuta regolarizzazione.

Qualora l'atleta abbia sostenuto la visita medico sportiva agonistica per altra attività sportiva nella stagione 2023/2024, sarà tenuto ad inviare alla segreteria dell'associazione la copia atleta del certificato medico in corso di validità.

Il sottoscritto, in relazione a quanto sopra dichiarato e consapevole che trattasi d'un periodo di prova gratuita dell'attività sportiva agonistica di "pallanuoto", per la quale nessuna certificazione medica è richiesta come obbligatoria dalla normativa vigente

SOLLEVA

la **A.S.D. PALLANUOTO BERGAMO**, il suo Presidente *pro tempore*, nonché allenatore che gestirà la lezione di prova,

- 1) **da ogni responsabilità giuridica, civile e penale**, per qualsiasi tipo di infortunio che l'atleta dovesse subire durante lo svolgimento dell'attività sportiva in oggetto imputabile a caso fortuito e forza maggiore o, comunque, a fatto in alcun modo prevedibile dall'istruttore/allenatore e connesso alla tipologia di attività sportiva per cui si svolge la prova;
- 2) **da ogni responsabilità per fatti e atti compiuti e/o subiti dall'atleta prima dell'inizio della lezione di prova e dopo la fine della stessa** e che, quindi, si verifichino fuori dal controllo dell'istruttore ma all'interno delle strutture nelle quali la stessa PALLANUOTO BERGAMO A.S.D. svolge o organizza la propria attività sportiva.

La presente assunzione di responsabilità è valida nel **periodo di prova definito con l'allenatore** che prenderà in carico l'atleta solo a bordo vasca, nel giorno e nell'ora stabilita per l'inizio della lezione di prova e sino al suo termine, allorquando lo stesso congederà gli atleti per aver cessato il programma della prova stessa.

Dichiara inoltre:

- ☐ **che l'atleta è coperto/a da vaccinazione antitetanica e non ha problemi di salute che gli impediscano di praticare attività sportive non agonistiche o che mettano a rischio la propria incolumità fisica;**
- ☐ **di essere a conoscenza della gratuità del periodo di prova, che può avvenire solo con abbigliamento tecnico consono all'attività della lezione di prova;**
- ☐ **di presenziare, accompagnando, all'ora di inizio prova, presso l'allenatore l'atleta, per essere messo al corrente circa l'andamento della prova e di ritirare l'atleta al termine dell'allenamento stesso;**
- ☐ **di essere a conoscenza che al termine della giornata e/o del periodo di prova verrà concordato con lo staff tecnico, in base al giudizio dello stesso, la prosecuzione o meno del rapporto sportivo e/o l'eventuale collocazione in gruppo di livello adeguato.**

LA SEGUENTE PROVA AVRA' VALIDITA': una settimana

In Fede.

Luogo e Data_____

(Firma leggibile del genitore)_____

Per accettazione: il Presidente/Allenatore (Timbro Associazione)
