



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Il sottoscritto/a				
Nato/a	a		Il	
Residente	a		Prov.	
Via			N°	
Tel.			Cell.	
	Mail			

Interessato/a Praticare le attività organizzate dalla vostra società S.S.D. Nintai Brianza S.r.l.

PRESSO LA SCUOLA ELEM.

Corso di

DICHIARA

A) di essere già in possesso di idoneo certificato medico per lo svolgimento dell'attività sportiva non agonistica

B) Che detto certificato non sia scaduto e di impegnarsi a consegnarlo all'istruttore
entro la prossima seduta di allenamento.

Confermando anche

C) Di effettuare la seduta di allenamento sotto la propria responsabilità.

D) Di essere consapevole che, la mancata presentazione del Certificato Medico come da regolamento, determinerà l'immediato divieto a frequentare i corsi della Nintai Brianza

E) di **Esonerare Completamente** la S.S.D. Nintai Brianza S.r.l. dalla responsabilità per per la propria incolumità e salute in relazione alla seduta di allenamento, rinunciando fin da ora a qualsiasi rivalsa nei confronti della Società e del proprio istruttore.

F) Di essere a conoscenza che le lezioni possono essere filmate a cura di un incaricato della Società, a scopo didattico o pubblicitario.

G) Di autorizzare preventivamente la **Società Nintai Brianza** all'eventuale utilizzo delle immagini relative alla propria persona, esclusivamente in riferimento al contesto di cui al punto precedente.

H) Di essere a conoscenza che, tranne per quanto indicato nel precedente punto F, è vietato a chiunque effettuare filmati o fotografie durante lo svolgimento delle lezioni

In Fede

Località

Data