



RICHIESTA PER PROVA LEZIONE CORSI

il/la sottoscritto/a

tel

e-mail

nato il

a

residente a

via

codice fiscale

richiedendo una lezione di prova per me stesso

DICHIARO

- di essere a conoscenza delle disposizioni di legge per l'ingresso in campo e relative all' emergenza sanitaria ovvero che la prova potrà essere effettuata solo dopo la consegna di un certificato medico non agonistico e della dichiarazione Covid19

- di liberare la A.S.D. Kronos Roma ed i suoi collaboratori e di assumere ogni responsabilità per lesioni e/o qualsivoglia danno causato o subito dal suddetto oppure da terzi che dovesse derivare a causa dell'attività svolta

luogo e data _____ firma _____