



Società Sportiva LAZIO Atletica Leggera
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Affiliata FIDAL - RM050 Affiliata FISPEs - RM059
Codice Fiscale 96045670583 PI 14710441008
Sede Via Filippo Corridoni, 14 - 00195 - Roma - Italia
Cell. 3392884633. [segreteria@sslazioatletica@gmail.com](mailto:segreteria@sslazioatletica.org)
www.sslazioatletica.org



LIBERATORIA PROVA ATLETICA SCUOLA DI ATLETICA LEGGERA LAZIO 2024-2025

Il sottoscritto _____ genitore del minore _____ nato a _____

Il _____ e residente in Via _____ a _____

con la presente RICHIEDO che mio figlio/a _____ possa effettuare la prova di ATLETICA LEGGERA e attività ludico motoria con la Società Sportiva Lazio Atletica Leggera A.S.D.

- Dichiaro di sollevare da ogni responsabilità la Società, il Presidente e tutti i collaboratori, per qualsiasi tipo di infortunio che il ragazzo/a dovesse subire durante la prova di atletica relativa al giorno _____ presso lo Stadio della Farnesina.
- Dichiaro sotto la propria responsabilità che il ragazzo/a non ha problemi di salute che gli impediscano di praticare attività sportiva dilettantistica.
- Dichiaro di essere a conoscenza che il periodo di prova è gratuito e che nessun compenso è dovuto.

Roma li _____

_____ (Firma Atleta o del genitore se minore)

DATI PERSONALI ATLETA DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE CHE HA LA PATRIA POTESTÀ					
NOME*		COGNOME*			
LUOGO DI NASCITA *		DATA DI NASCITA*		CITTADINANZA*	
INDIRIZZO*			N°CIVICO*	CAP*	
CITTÀ*				PROV.*	
CONTATTO ATLETA/GENITORE*			CELLULARE*		
CONTATTO MAIL*					