



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.org
www.sslazioatletica.org



LIBERATORIA PROVA ATLETICA SCUOLA DI ATLETICA LEGGERA LAZIO 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*						