



Al Presidente
Dell' Associazione Sportiva Dilettantistica
FTGI RUGBY SAN DONATO 1981
Via Caviaga 4 – 20097 San Donato Milanese (MI)

Informativa Periodo di Prova

Il Sottoscritto (cognome e nome) _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

- Chiede di partecipare al periodo di prova gratuito del corso di rugby organizzato dall'Associazione Sportiva Dilettantistica FTGI Rugby San Donato 1981.
- Prende atto che il gioco del Rugby comporta, come ogni attività sportiva, il rischio di infortuni e che tale rischio non può essere coperto da assicurazione da parte della società sportiva fino a che l'atleta non sarà regolarmente tesserato.
- Dichiaro inoltre di essere coperto da vaccinazione antitetanica e di non avere problemi di salute che gli impediscano di praticare attività sportive non agonistiche o che mettano a rischio la sua incolumità fisica.

In Fede.

(Luogo e data)

(Firma leggibile del genitore o del tutore legale)

Certificati medici.

È necessario un certificato medico. Fino al tesseramento è sufficiente un certificato medico per attività non agonistica¹. **Per perfezionare il tesseramento è necessario il certificato di idoneità all'attività sportiva di tipo agonistico².**

Come ci ha conosciuto:

Eventuali note o comunicazioni dell'atleta:

¹ Il certificato può essere rilasciato dal medico di famiglia, da un medico specialista in medicina dello sport o da medici della Federazione medico-sportiva italiana del CONI.

² Rivolgersi alla società per la richiesta di visita medica gratuita presso il Centro di Medicina dello Sport.