



A.s.d. Polisportiva Karate Club Mestre - Via B.Galuppi 27 - Mestre

Data.....

Il sottoscritto.....

nato a .....il.....

residente a .....cap.....

via.....

telefono..... cellulare .....

e-mail.....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di essere in buono stato di salute per svolgere le lezioni di prova ed esonera,  
pertanto, la A.S.D. POLISPORTIVA KARATE MESTRE da qualsiasi responsabilità  
per eventuali infortuni.

Firma.....

Firma del genitore per il dichiarante minorenni.....