Spett.le

JOY DANCE CENTRO DANZA E BENESSERE ASD

VIA FRANCHETTI 2/A ,

42030 VIANO (RE),

C.F. 91181250357
P.IVA 02823950353

Liberatoria Trasporto Minorenni

Il Sottoscritto (genitore) .....

Nato a ..... prov. ..... il .....

cellulare ..... E- mail .....

genitore del minore

- ..... nato a .....

il ..... codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente a..... in via..... .....

n. cap. _____ cittadinanza _____

|_| Autorizzo l'ASD …….. al trasporto del MINORE suddetto, per trasferte, per allenamenti o gare, per ritiri, o altri eventi legati all'attività svolta dalla predetta ASD, per mezzo di AUTO dell'allenatore e/o di dirigenti e/o accompagnatori e/o altri genitori o per mezzo di pulmini all'uopo noleggiati o messi a disposizione dalla stessa ASD assumendomi comunque la piena responsabilità del minorenne. Dichiaro altresì di essere stato informato che il conducente, che potrà variare di volta in volta a seconda delle esigenze della ASD, sarà persona di fiducia dell'Associazione, munito di regolare Patente di Circolazione. I ragazzi minorenni e tutti i loro oggetti personali viaggiano sotto la responsabilità dei genitori o di chi ne fa le veci, i quali risponderanno anche per eventuali danni arrecati al mezzo di trasporto utilizzato per l'espletamento del servizio stesso. L'ASD non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile per danni arrecati dal minore ad altre persone e/o cose, e/o per danni subiti dal minore da altre persone e/o cose. Al riguardo non riterrò civilmente e penalmente responsabili coloro che presteranno e/o guideranno i mezzi di trasporto privati per questo servizio svolto agli atleti, specificando sin d'ora che – in caso di sinistro – indirizzerò le mie richieste solo alle assicurazioni dei responsabili civili.

|_| NON Autorizzo l'ASD …….. al trasporto del MINORE suddetto, per trasferte, per allenamenti o gare, per ritiri, o altri eventi legati all'attività svolta dalla predetta ASD, per mezzo di AUTO dell'allenatore e/o di dirigenti e/o accompagnatori e/o altri genitori o per mezzo di pulmini all'uopo noleggiati o messi a disposizione dalla stessa ASD. **SONO CONSAPEVOLE CHE NEL CASO IN CUI NON MI SIA POSSIBILE ACCOMPAGNARE PERSONALMENTE O TRAMITE PERSONE E/O MEZZI DI MIA FIDUCIA MIO/A FIGLIO/A, LO/LA STESSO/A NON POTRA' PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' DELLA ASD predetta CHE NON POTRA' ESSERE RITENUTA IN ALCUN MODO RESPONSABILE DELLA CONSEGUENTE INTERRUZZIONE DELL'ATTIVITA' DEL PROPRIO/A FIGLIO/A**

……., _____/_____/_____.

FIRMA DEL GENITORE o di chi ne fa le veci

_____