

## LIBERATORIA

Data, Località.....

Il/La sottoscritto/a.....  
(NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE)

nato a.....il..... e residente in

via.....città.....

prov. ....

con la presente **DICHIARA**

- di assumersi ogni responsabilità circa eventuali infortuni fisici che possano occorrere durante le aperture settimanali (dalle ore 15.00 alle ore 18.00 dei giorni lunedì, mercoledì e sabato) del parco di Parkour gestito dall'associazione sportiva dilettantistica "Urban Freedom" presso Incrocio dei Venti, sito in via Guittone d'Arezzo 3 (RE).
- di **sollevare** pertanto **da ogni responsabilità gli organizzatori** rispetto a quanto detto.

**Il/la partecipante** .....

(firma leggibile)

**Il genitore (in caso il/la partecipante sia minore di 18 anni)**

.....

(firma leggibile)