



GRUPPO
DIRETTORI
DI GARA

LIBERATORIA PER ASSISTENZA MEDICA

Io sottoscritto: _____

(in caso di minore età del pilota): io sottoscritto: _____

Esercente la tutela genitoriale del minore: _____

Tesserato per il Moto Club: _____

n° di tessera: _____ n° di licenza: _____.

Conscio delle possibili conseguenze legate all'assunzione di tale scelta, decido di affidarmi alle cure di un mio medico / struttura sanitaria di mia fiducia e sollevo da ogni responsabilità il servizio medico operativo della gara: _____ del: _____,

organizzata dalla Società: _____

Data:

Ora:

Firma:

Estremi di un documento di riconoscimento: _____

Raccomandazioni FMI:

- *Il presente documento dovrà essere prodotto in triplice copia: una per il pilota, una da consegnarsi al Direttore di Gara (in caso di assenza del Commissario di Gara), ed infine una per il Medico di Gara.*
- *Si fa presente che, a prescindere dalla sottoscrizione del presente modulo, l'eventuale riammissione alla gara risulta comunque di competenza del Medico di Gara.*