

Autocertificazione di sana e robusta costituzione

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore/tutore di (**se minorenne**) _____

nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in via _____

N avs e cassa malati _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE

(solo se minorenne) che il proprio figlio/a: _____

☐ **NON PRESENTA** controindicazioni (temporanee e/o permanenti, che richiedono assistenza o precauzioni particolari) all'attività sportiva agonistica e dilettantistica, in particolare per la pratica dello sport del soft air.

☐ **PRESENTA** controindicazioni: (specificare)

SEGNALAZIONI

Allergie: _____

Intolleranze
Alimentari _____

Medicinali
Salvavita _____

Data

Firma
(se minorenne il genitore)
