

OGGETTO: dichiarazione di responsabilità in attesa del certificato medico

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____

Nato/a _____ il _____ Residente a _____

in Via _____ CAP _____

Che esercita la patria potestà genitoriale su

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

D I C H I A R A

- ☐ che non presenta controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica
- ☐ che mio/a figlio/a non presenta controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica
- ☐ che mio/a figlio/a rimane sotto la mia responsabilità durante la pratica sportiva, ritenendomi responsabile del suo stato di salute
- ☐ di sollevare PIROUETTE ASD da qualunque responsabilità di tutela assicurativa, infortuni compresi, fino alla consegna dell'idoneo certificato medico.

Roma, _____

Firma _____