

AUTOCERTIFICAZIONE

di idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IL.....A.....PROV

RESIDENTE IN.....VIA.....N.....

CODICE FISCALE.....

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il/la proprio/a figlio/a

NOME E COGNOME.....

NATO/A IL.....A.....PROV

RESIDENTE IN.....VIA.....N.....

CODICE FISCALE.....

1. gode di sana e robusta costituzione ed è idoneo alla pratica di
attività sportiva non agonistica

2. è stato di recente sottoposto a visita medica specialistica presso un centro
di medicina dello sport che ne ha certificato l'idoneità

3. Si impegna inoltre a consegnare il certificato medico che indichi l'idoneità.

In assenza di presentazione dello stesso libera l'associazione Tendanse da ogni
responsabilità derivante dalla presenza di patologie in essere o pregresse che
possano scaturire.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.