

SCUOLA DI PALLAVOLO SERRAMAZZONI

Società Cooperativa Sociale Sportiva Dilettantistica

C/O POLIVALENTE, VIA LAGO DELLE MORE

41028 Serramazzoni MO

P.Iva: 02428560367

Tel. 0536073622 - Fax. 0536073622

E-mail: serramazzoni@scuoladipallavolo.it



AUTOCERTIFICAZIONE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA

Il sottoscritto/a

Nato/a a il

e residente a prov.

in via n°.....

C.F.

quale esercente la potestà genitoriale del minore

Cognome e Nome:

Nato/a a il

e residente a prov.

n via n°.....

C.F.

dichiara sotto la propria responsabilità che il proprio figlio/a:

- è in buone condizioni fisiche e gode di buona salute
- non è portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività pallavolistica nonché all'attività fisica e sportiva non competitiva.
- non è affetto da asma o altra patologia polmonare, disfunzioni cardiache o vascolari

dichiara inoltre:

- che la società mi ha invitato comunque, pur non sussistendo obbligo di legge, a sottoporre mio/a figlio/a a visita medica per l'idoneità sportiva NON agonistica.
- di assumersi ogni responsabilità e di esonerare la società SCUOLA DI PALLAVOLO SERRAMAZZONI Società Cooperativa Sociale Sportiva Dilettantistica da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi nello e/o a causa dello svolgimento dell'attività fisica con o senza attrezzi, e/o durante l'utilizzo dei servizi all'interno degli ambienti della società, conseguenti a patologie non dichiarate o non conosciute al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione.
- di impegnarsi ad informare senza indugio la società in merito qualsiasi fatto inerente lo stato psico/fisico di mio/a figlio/a che possa in futuro verificarsi

La presente assunzione di responsabilità è temporanea e la sua validità è limitata esclusivamente alla durata dei turni di centro estivo a cui il figlio/a è iscritto/a per l'anno in corso

Data:

Firma
