



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICATO MEDICO 0/6 ANNI

DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CASI SPECIFICI CHE PREVEDANO LA NECESSITA' DI APPOSITA CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVO PEDIATRICA PER LA STAGIONE SPORTIVA 20___/20___ DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SPORTIFY

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____
 Nato/a a _____ il _____ / _____ / _____
 C.F. _____ residente a _____ (____)
 indirizzo _____ n. _____

Tutore legale del/la bambino/a

_____ di età compresa tra gli 0 e i 6 anni, nato/a il _____ / _____ / _____

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di aver verificato col pediatra del bambino/bambina la non sussistenza di casi specifici tali da prevedere la necessità di produrre una apposita certificazione medica sportiva.

La presente dichiarazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritta/o intende assolvere con la l'Associazione ed il suo organo direttivo, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del/la bambino/a alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona.

Data _____

Firma del tutore legale (leggibile)

OPZIONALE

Controfirma e timbro del pediatra (leggibile) sulla non sussistenza di casi specifici

Luogo e Data:

