AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE

PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Il/La sottoscritto/a _____nato/a_____il_____

Genitore di_____ nata a_____il_____

Residente a _____ Via _____ nr.____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilita' che il figlio/a risulta in stato di buona salute psicofisica, di non presentare controindicazione alla pratica di attivita' sportiva non agonistica, di esonerare l'Associazione Sportiva Dilettantistica "CUNEOGINNASTICA" da ogni responsabilita' e conseguenza derivante da malori e/o infortuni imputabili alla non idonea condizione fisica.

Cuneo,_____

IN **FEDE**

_____