

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE
PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Io sottoscritto/a:

(Nome e cognome del genitore e/o tutore) _____

Nato/a il __ / __ / __ , a _____, in provincia di (__),

Residente a _____, in provincia di (__),

Codice Fiscale Nr. _____

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minorenne:

(Nome e cognome del minore) _____

Nato/a il __ / __ / __ , a _____, in provincia di (__),

Residente a _____, in provincia di (__),

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di risultare in stato di buona salute psicofisica, di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica, di esonerare dall'Oratorio SS Pietro e Paolo di Carmagnola (To) da ogni responsabilità e conseguenza derivante da malori e/o infortuni imputabili alla non idonea condizione fisica.

Data

IN FEDE