



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

dichiaro che

mio figlio/a _____

risulta essere in buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi o in bicicletta, giochi all'aperto).

Si allega certificato medico di sana e robusta costituzione.

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l' A.S.D. Water Smile da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.

DATA

FIRMA DEL GENITORE
