



Spett.le

G.S.A. BRUGHERIO

## AUTOCERTIFICAZIONE

### di idoneità alla pratica delle attività ludico sportive non agonistiche

TUTTI I CAMPI DI COMPILAZIONE SONO OBBLIGATORI

IL SOTTOSCRITTO/A .....

NATO/A A ..... IL .....

RESIDENTE IN .....

VIA ..... n° .....

CODICE FISCALE .....

MAIL ..... CELLULARE .....

## DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a .....

Nato a ..... il ..... e residente a .....

Prov. .... via ..... N° ..... CF .....

1. gode di sana e robusta costituzione e, quindi, può svolgere attività ludico-ricreativa e sportiva non agonistica;
2. di essere di recente stata sottoposta a visita medica presso il proprio pediatra di base che ne ha certificato l'idoneità;
3. libera l'associazione A.S.D. G.S.A. Brugherio da ogni responsabilità che possa derivare dalla presenza di patologie in essere o pregresse che possano scaturire nel tempo.

Brugherio , .....

In fede \_\_\_\_\_