

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Compilare se maggiorenne

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ in data __/__/____
residente a _____ Provincia _____ in via _____
indirizzo email _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE IN STATO DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E CHE NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Compilare se minorenni

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____ (di seguito compilare con i dati del genitore/tutore legale) nato/a a _____ in data __/__/____
residente a _____ Provincia _____ in via _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL/LA FIGLIO/A RISULTA IN STATO DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

CHIEDE

di poter svolgere di essere ammesso a frequentare le attività di B-Safe A.S.D. sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione.

TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ:

- 1) dichiaro di voler frequentare il corso dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- 2) dichiaro di sollevare B-Safe A.S.D. da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando le attività organizzate da B-Safe A.S.D. a causa delle mie condizioni di salute;
- 3) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva e non) da me svolta presso B-Safe A.S.D. incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità.

Data,

Firma (leggibile) _____

(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)