

## **AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_

### **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).

### **SEGNALAZIONI**

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

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

FIRMA

Como, lì \_\_\_\_\_