

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

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____

nato/a a _____ in data ____/____/____

residente a _____ Provincia _____ in via _____

DICHIARA SECONDO IL DECRETO D.P.R. n. 445/2000**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**

Inoltre, **PREMESSO CHE** essendo stato debitamente informato dall'Associazione Sportiva Dilettantistica del Tennis Club di Narbolia, circa la necessità di produrre certificazione medica attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.

CHIEDE

di poter far svolgere e quindi di far ammettere il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione, la quale è già stata confermata in data ____/____/____

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 far frequentare il corso a mio/a figlio/a dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la sua idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- 2) dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti di mio/a figlio/a e dei suoi aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che mio/a figlio/a possa subire frequentando il corso a causa delle sue condizioni di salute;
- 3) prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) svolta durante il corso ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità.

Si allega copia del documento d'identità mia e di mio/a figlio/a

LUOGO E DATA

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI