

**DICHIARAZIONE di non sussistenza di casi specifici che prevedano la
necessità di apposita certificazione medico sportivo pediatrica
per la Stagione Sportiva 20__ / 20__ dell'A.S.D. Ginnastica Blu Ribbon**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ (prov. _____)

Via _____ n. _____ tel. _____

Genitore/tutore legale del/la bambino/a _____

di età compresa tra gli 0 e i 6 anni, nato/a il _____ a _____

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di aver verificato col pediatra del bambino/bambina la non sussistenza di casi specifici tali da prevedere la necessità di produrre una apposita certificazione medica sportiva.

La presente dichiarazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritta/o intende assolvere l'Associazione ed il suo organo direttivo dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del/la bambino/a alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona.

Data _____

firma del tutore legale (leggibile) _____

OPZIONALE

controfirma e timbro del pediatra (leggibile) sulla non sussistenza di casi specifici
