



AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ in data ____/____/_____
residente a _____ (Prov. _____)
in via _____ n° _____
In quanto padre/madre/facente le veci di _____

in attesa di produrre il regolare documento di idoneità alla pratica sportiva non agonistica/sana e robusta costituzione rilasciata dal medico curante (valido fino agli 11 anni) che consegnerò in originale all'atto della richiesta di iscrizione all' Associazione Dilettantistica Basket Caronno per la categoria Minibasket

Dichiaro

che mio figlio/a si trova in stato di buona salute e di essere in grado di poter svolgere le attività proposte dall' Associazione Dilettantistica Basket Caronno durante i corsi a cui parteciperà a **titolo di prova**

Dichiaro

che quanto sopra corrisponde al vero e **sollevo** l' Associazione Dilettantistica Basket Caronno da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Dichiaro

di essere a conoscenza che questa mia dichiarazione sarà valida per un numero massimo di **4 sedute di corsi** a partire dalla data di sottoscrizione della presente e che scaduto detto termine sarà pertanto **indispensabile consegnarvi** il regolare referto di idoneità sportiva per poter continuare con l'attività.

Dichiaro

inoltre di essere a conoscenza del fatto che l'istruttore, l'aiuto-istruttore, l'allenatore, i dirigenti dell' Associazione Dilettantistica Basket Caronno presenti durante i corsi, gli allenamenti e le partite, non hanno competenze medico - infermieristiche, e che le attività proposte non hanno carattere competitivo e non esiste copertura assicurativa durante il periodo di prova; dichiaro inoltre di **sollevare** l'Associazione Dilettantistica Basket Caronno da qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero capitare al/alla proprio/a figlio/a o a se stesso durante il corso e le partite.

In Fede

Firma leggibile

Luogo e data

Si raccomanda di indicare i riferimenti telefonici per facilitare la gestione dell'attività sportiva:

Telefono casa _____

Telefono cellulare _____

e-mail _____