

Spett.le SPORT UNIVERSITY

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE

Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____

partecipante al corso _____

DICHIARA

- di voler far partecipare il minore alle attività sportive organizzate da ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA SPORT UNIVERSITY per la stagione _____, nonostante il certificato medico o libretto dello sportivo richiesto dalla detta Associazione sia scaduto e quindi non più valido ai fini normativi vigenti per svolgere le citate attività sportive non agonistiche.
- di assumersi la responsabilità per la mancata consegna del certificato medico o libretto dello sportivo e di provvedere quanto prima al rinnovo e alla consegna alla detta Associazione comunicandolo alla Segreteria organizzativa.
- che il minore gode di un buon stato di salute, tale da permettergli lo svolgimento delle attività sportive sopra indicate.

Cordiali saluti
Salsomaggiore Terme

..... / /

Firma del genitore o dell'esercente la patria potestà
