

AUTOCERTIFICAZIONE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

In seguito a vostra richiesta di certificato medico, io sottoscritto/a _____ in qualità di _____

Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____ è in stato

di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica svolta presso l'associazione Fantagiokando.

Ponsacco lì, _____

Firma
