

LIBERATORIA CERTIFICATO MEDICO

Spett.le SSD SPORT UNIVERSITY srl

Il sottoscritto _____,

nato il _____ a _____

ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ SUL MINORE

Cognome _____ Nome _____

nato il _____ a _____

partecipante al corso/attività _____

DICHIARA

- di voler far partecipare il minore alle attività sportive organizzate da SSD SPORT UNIVERSITY srl per la stagione _____, nonostante il certificato medico o libretto dello sportivo richiesto dalla detta Società 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 Società, comunicandolo alla Segreteria organizzativa.
- che il minore gode di buona salute tale da poter partecipare alle attività sportive ed extrasportive proposte e organizzate dalla società.

Cordiali saluti
Salsomaggiore Terme ,

..... / /

Firma del genitore o
dell'esercente la patria potestà