



Il / la sottoscritto/a _____ genitore di
_____ nato/a _____
il _____ a _____ (____) e residente a
_____ (____) in via
_____ nr. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il figlio/a risulta in stato di buona salute psicofisica, di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica, di esonerare il Centro studi e formazione ConTeSto da ogni responsabilità e conseguenza derivante da malori e/o infortuni imputabili alla non idonea condizione fisica.

Data e luogo, _____ IN FEDE _____