

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI MINORENNI

(DA COMPILARE SOLO PER GLI ISCRITTI AL PRIMO ANNO DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (Prov. _____)

in Via _____ n° _____

in quanto padre/madre/facente le veci di _____

Dichiaro che mio figlio/a si trova in stato di buona salute e che è in grado di poter svolgere le attività proposte durante le lezioni di educazione motoria.

Dichiaro che mio figlio/a soffre di problematiche di salute che gli impediscono di poter svolgere in pieno le attività proposte durante le lezioni di educazione motoria.

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Istituto da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate in questo modulo.

Luogo e data

firma leggibile