

DATA _____ / _____ /2020

DICHIARAZIONE PER ATLETA MINORENNE

Il sottoscritto/a _____

titolare della responsabilità genitoriale dell'Atleta

tesserato con la Società Sportiva

Regione _____ Comune _____

dichiara che il/la proprio/a figlio/a minorenni ad oggi ____/____/ 2020

gode di buona salute, non ha tosse, febbre, mal di gola, dolori muscolari e

articolari diffusi né è stato/a esposto/a a casi accertati o sospetti di infezione

da coronavirus.

In fede
