

AUTOCERTIFICAZIONE
(Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

Genitori/tutori

Dell'alunno/a _____

Nato/a _____ Il _____

Classe _____ Sezione _____ - Plesso _____

Indirizzo _____

Recapiti tel: _____

AUTORIZZANO

Per l'anno scolastico. 2022/2023, il proprio figlio/a a svolgere attività non agonistiche durante l'orario scolastico.

DICHIARANO

Che il proprio figlio/a risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte (non agonistiche) durante l'ora di Scienze Motorie, inoltre **dichiarano** di sollevare l'insegnante da ogni responsabilità in caso di traumi e/o infortuni.

Luogo e data

Firme dei genitori
