

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI MINORENNI

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 i giorni del Campo Scuola "Rispetto e Natura"
- Dichiaro che mio figlio/a soffre di problematiche di salute che gli impediscono di poter svolgere in pieno le attività proposte durante i giorni del Campo Scuola "Rispetto e Natura"

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori del Campo scuola da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate in questo modulo.

Luogo e data

firma leggibile