

OGGETTO: Autocertificazione in assenza di Certificato Medico

Il sottoscritto _____ iscritto/a o interessato/a all'iscrizione al corso di pallavolo "Senior", in assenza di Certificato Medico che attesti che non sussistono controindicazioni per lo svolgimento di attività motoria di base (livello non agonistico), sollevo la "Viride Volley Verderio A.S.D." da ogni responsabilità in caso di malori o problemi di salute inerenti a questa attività.

Al contempo, mi impegno a consegnare quanto prima tale Certificato Medico, come già richiesto dalla stessa "Viride Volley Verderio A.S.D."

Firma _____

Verderio, _____