

**OGGETTO: Autocertificazione in assenza di Certificato Medico**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore del/la bambino/a

\_\_\_\_\_ iscritto/a o interessato/a all'iscrizione al corso di Pallavolo in assenza di Certificato Medico che attesti che non sussistono controindicazioni per lo svolgimento di attività motoria di base (livello non agonistico), sollevo "Viride Volley Verderio A.S.D." da ogni responsabilità in caso di malori o problemi di salute di mio/a figlio/a.

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

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Verderio, \_\_\_\_\_