



*Movimento Unico*

**AUTOCERTIFICAZIONE (in assenza di certificato medico all'idoneità sportiva)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore della/del

bambina/o \_\_\_\_\_ iscritta/o a un corso

svolto presso *Movimento Unico* di Giulia Pugnaghi, in assenza di certificato medico che attesti

che non sussistono controindicazioni per lo svolgimento di attività motoria di base (livello non

agonistico) solleva *Movimento Unico* e la sua responsabile Giulia Pugnaghi da ogni

responsabilità in caso di malori o qualsiasi problema di salute.

data e luogo \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_