

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività fisiche proposte durante la settimana di impegno-vacanza (ginnastica, addestramento formale, escursioni a piedi in pianura e collina, attività sportiva amatoriale).

SEGNALAZIONI IMPORTANTI:

(IN CASO NEGATIVO SCRIVERE "NO")

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.) _____

Problemi di salute (fisici o psichici) di cui il partecipante o i genitori ritengono che i responsabili dell'organizzazione debbano essere a conoscenza _____

Medicinali/cure _____

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori della Associazione Studenti con le Stellette da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Dichiaro infine, di avere problemi dell'apprendimento, (DSA) in cui si presentano significative difficoltà nell'acquisizione e utilizzazione della lettura, della scrittura e del calcolo; ciò è richiesto al solo fine della programmazione per Legge della tempistica dei test d'ingresso di selezione. SI NO