

**DICHIARAZIONE di non sussistenza di casi specifici che prevedano la  
necessità di apposita certificazione medico sportivo pediatrica  
per la Stagione Sportiva 2024/ 2025 dell'Associazione Sportiva  
Dilettantistica PGS AUXILIUM Sondrio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

tutore legale del/la bambino/a \_\_\_\_\_ di  
età compresa tra gli 0 e i 6 anni, nato/a il \_\_\_\_\_

**DICHIARA E SOTTOSCRIVE**

1. di aver verificato col pediatra del bambino/bambina la non sussistenza di casi specifici tali da prevedere la necessità di produrre una apposita certificazione medica sportiva.

La presente dichiarazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritta/o intende assolvere con la l'Associazione ed il suo organo direttivo, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del/la bambino/a alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona.

Data \_\_\_\_\_

firma del tutore legale (leggibile) \_\_\_\_\_

**OPZIONALE**

controfirma e timbro del pediatra (leggibile) sulla non sussistenza di casi specifici

\_\_\_\_\_