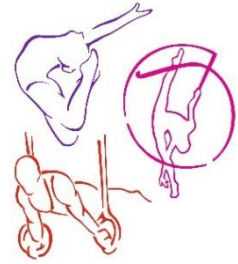


**GEAS Sezione Ginnastica
Artistica e Ritmica**
Associazione Sportiva Dilettantistica
V.le Marelli, 79
20099 Sesto San Giovanni
TEL. 02 2421018 – FAX 02 2485262
C.F. 94560140157
geas_ginnastica@hotmail.com
www.geasginnastica.it



Sesto San Giovanni _____

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Rec.Tel. _____ Mail _____

Genitore di (o chi ne fa le veci) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

SOLLEVA

L'ASD Geas sez. Ginnastica Artistica e Ritmica da ogni responsabilità per quanto concerne eventuali infortuni che si possono verificare durante la partecipazione alla prova gratuita.

La prova si svolge il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ presso la palestra _____

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA**, per quanto di propria conoscenza, che il proprio figlio/a:

- è stato/non è stato affetto da COVID-19
- è/non è al momento affetto da COVID-19
- è/non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è stato/non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- ha avuto/non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19
- Se maggiore di anni 12, essere in possesso del Green Pass valido

I genitori/tutore che possono accedere in struttura **DICHIARANO**, per quanto di propria conoscenza

- è stato/non è stato affetto da COVID-19
- è/non è al momento affetto da COVID-19
- è/non è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è stato/non è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- ha avuto/non ha avuto sintomi riferibili a COVID-19
- di essere in possesso di un Green Pass valido

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci
