

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

**ISTITUTO SUPERIORE *“*EUCLIDE**”

Contrada Monoscalco – 89035 **BOVA MARINA**

Segreteria 0965-499401 fax 0965-499400 C.F. 92002670807- **Cod. Univoco Ufficio UF02GJ**

Indirizzo E-mail rcis01600e@istruzione.it - posta certificatarcis01600e@pec.istruzione.it

Indirizzi: Liceo Scientifico- I.T. Geometri – I.T.Commerciale-Alberghiero Condofuri

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a In qualità di genitore/tutore di nato/a a il e residente a in via c.f.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

che il proprio figlio/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□NON PRESENTA controindicazioni (temporanee e/o permanenti, che richiedono assistenza o precauzioni particolari) all’attività di Educazione Fisica non agonistica.

□ PRESENTA controindicazioni : ( specificare)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGNALAZIONI Allergie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Intolleranze Alimentari\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicinali salvavita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma del genitore o tutore