



CLUB ALPINO ITALIANO
Sezione di LAIVES
Gruppo di Alpinismo Giovanile



AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

Da compilare da chi esercita la patria potestà

Nome genitore			Cognome genitore						
data di nascita		Luogo di nascita					Prov.		
indirizzo			n.		città			CAP	
codice fiscale					Tel./ Cell.				

In qualità di genitore (anche adottivo o affidatario) o tutore legale di:

Nome			Cognome						
data di nascita		Luogo di nascita					Prov.		
indirizzo			n.		città			CAP	
codice fiscale					Tel./ Cell.				

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il minore è soggetto a:

- Malattie cardiovascolari
 - Malattie respiratorie
 - Disturbi neurologici (epilessia, claustrofobia, ecc.)
- se si, specificare quali

SI NO
SI NO
SI NO

- Allergie
- se si, specificare quali

SI NO

- Assunzione di farmaci
- se si, specificare quali

SI NO

- Altro

IL GENITORE (anche adottivo o affidatario o tutore legale), dichiara inoltre che il minore è di sana e robusta costituzione ed è idoneo a svolgere attività escursionistica non agonistica in montagna.

Laives, lì _____

Firma leggibile _____

Sede legale: 39055-I LAIVES (BZ) via Pietralba, 37
Tel. 0471-590090 – cailaives@cailaives.it – www.cailaives.it
Cod. fiscale 94059580210

Riconoscimento Personalità Giuridica di Diritto Privato con D.P.G.P. n. 379/1.1 del 07.11.2014, Reg.prov.le n. 473
Iscritta nel registro prov.le delle organizzazioni di volontariato (D.P.G.P. n.42/1.1 del 29.04.1999) O.N.L.U.S.