**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE**

Il sottoscritto/a nato/a a

In data residente a

In via

Dichiara che mio figlio/a

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere attività laboratoriali, ricreative e manuali, ovviamente consone alla loro età.

SEGNALAZIONI

Abitudini del bambino/a:

Allergie:

Intolleranze alimentari:

* Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l’associazione “LA NATURA TI ACCOGLIE A.P.S.” da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.
* Allego libretto vaccinale;
* Specificare in caso in cui la consegna o il ritiro del minore verrà effettuata da persone diverse dei genitori.

DATA

FIRMA DEL GENITORE