

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI TENNIS

Io sottoscritto/a

genitore/tutore dell'allievo

acconsento alla sua partecipazione ai corsi di tennis organizzati dall'S.S.D. a R.L. TENNIS PAOLA. Mi impegno a controllare la temperatura corporea del minore prima della sua partecipazione alla lezione e a darne segnalazione nel caso dovessi riscontrare il superamento dei 37 gradi, se dovesse manifestare sintomi compatibili con infezione da virus Covid 19 anche nei 14 giorni precedenti all'inizio dei corsi. Sono a conoscenza delle norme igieniche necessarie per evitare il contagio e mi impegno a rispettarle per evitarne la diffusione agli altri partecipanti ai corsi.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 13 del Reg.UE 2016/679.

Luogo Data

FIRMA