MODULO CUMULATIVO – AUTOCERTIFICAZIONI COVID19

Il/la sottoscritto/a:_____

Referente della squadra: _____

Categoria: _____

Società:_____

Gara*:_____

*indicare il numero della gara o le squadre partecipanti.

DICHIARA

Di aver ricevuto, in data __/__/____, n. __ autodichiarazioni individuali degli atleti e degli altri addetti alla squadra, così come indicati nella distinta di gara, tutte accertanti lo stato di idoneità a partecipare alla gara odierna, debitamente firmate dal genitore o dallo stesso atleta se maggiorenne.

Il presente modulo verrà consegnato prima dell'inizio della gara nelle mani dell'arbitro.

Luogo e data

_____

Firma responsabile

_____

Visto dell'arbitro

_____