

CENTRO POLISPORTIVO MARINA - CITTA' SANT'ANGELO

ASD Circolo Tennis Città Sant'Angelo

ASD Circolo Tennis Silvi

OGGETTO: Dichiarazione per l'accesso alla struttura e frequenza della Scuola Tennis

Il/la sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____ firmando il
presente documento dichiara sotto la propria responsabilità che il proprio
figlio/a _____
codice fiscale _____

- è in stato di buona salute e di non avere attualmente sintomi influenzali e problemi respiratori;
- non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C
- di non essere o essere stato/a positivo/a al Covid 19
- di non essere entrato in contatto negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al COVID-19
- di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS
- di impegnarmi a comunicare eventuali variazioni di quanto dichiarato sopra e di non far accedere alla struttura sportiva qualora le condizioni di salute di mio/a figlio/a dovessero presentare sintomi influenzali o febbre o raffreddamento parainfluenzale (raffreddore e tosse) comunicandolo tempestivamente al medico di famiglia ed adottando tutti i protocolli sanitari previsti.
- di accedere alla struttura con mascherina e gel sanificante le mani.

Data, ___/___/_____

Firma Genitore
