



**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'  
RELATIVI AI DATI ANAMNESTICI DELL'ATLETA  
DI ETA' INFERIORE A 18 ANNI**

**DATI DELL'ATLETA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N. Telefono \_\_\_\_\_

**MALATTIE DEI BAMBINI:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INTERVENTI CHIRURGICI:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'ATLETA SOFFRE DI:** asma bronchiale  SI  NO \_\_\_\_\_ diabete  SI  NO

**Altre malattie importanti con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiaro di non aver taciuto alcuna malattia pregressa, e di non essere a conoscenza che il minore faccia uso di droga o sia dedito all'abuso dell'alcol.**

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_  
N. documento riconoscimento del genitore