



A.S.D. Scuola di Karate Munen
Roè Volciano
Registro CONI n° BS373

Io sottoscritto/a:

_____ (Cognome e Nome LEGGIBILE)

Genitore o

responsabile maggiorenne di

_____ (Cognome e Nome LEGGIBILE del minore)

Dichiaro che il minore

informato sulle corrette procedure di prevenzione del contagio da COVID **rispetterà le seguenti norme** in vigore:

- Utilizzare gel per igienizzare mani e piedi prima di accedere al tatami
- Indossare la mascherina, (se non impegnato in attività motoria) , in tutte le aree comuni, negli spogliatoi, ecc.
- Utilizzare ciabatte pulite per ogni spostamento all'interno della palestra, fuori dal tatami.
- Riporre in una borsa/ zaino le scarpe che si usano all'esterno come eventuali cambi di abiti
- Mantenere la distanza di sicurezza
- Evitare assembramenti

Dichiaro inoltre che il minore

(BARRARE LA CASELLA interessata)

- non** ha avuto negli ultimi 14 giorni uno o più sintomi qui di seguito riferiti:
- Rialzo termico (temperatura corporea oltre 37,5°)
 - Difficoltà respiratorie (rinite, mal di gola, tosse)
 - Alterazioni del gusto e dell'olfatto
 - Vomito
 - Diarrea
 - Dolori muscolari ed articolari non correlativi a sforzo fisico
- che il minore **non** ha avuto contatto stretto con persona/e affetti da COVID-19 negli ultimi 14 giorni. Qualora fosse accaduto dovrà produrre copia di singolo tampone con esito negativo.
- che il minore **è guarito** da sindrome virale indotta da COVID-19 e non più contagiante. A conferma di ciò dovrà produrre copia dei 2 tamponi negativi attestanti l'avvenuta guarigione ed assenza di contagiosità.

Io sottoscritto/a prendo atto che la presente autodichiarazione viene rilasciata in nome del soggetto minore sopra identificato e **mi impegno a dare immediata comunicazione all'Asd Scuola di Karate Munen Roè Volciano in caso di variazione ad una delle condizioni di cui sopra** (eventualmente intervenute per il minore), informando anche il proprio medico curante. **Attesto** sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione. Prendo atto che i dati acquisiti o raccolti tramite il presente modulo saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi e per gli effetti di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679

Data

Firma del genitore o responsabile maggiorenne
