



**MOD. 02** 

## SOTTOSCRIZIONE PATTO DI CORRESPONSABILITA' E INFORMATIVA SANITARIA

STAGIONE CALCISTICA 2022/2023

sottoscritti genitori (o esercenti la potestà) del giocatore
Dichiarano inoltre che il proprio figlio: accusa le seguenti allergie alimentari o farmacologiche:
accusa le seguenti intolleranze alimentari:
ha subito i seguenti infortuni (indicare mese e anno):
presenta le seguenti patologie:
presenta i seguenti paramorfismi o dimorfismi:
altre informazioni che i genitori ritengono utile fornire:
genitori:(Il padre) (La madre)
l giocatore: