

# Autocertificazione stato di salute

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Tessera N° \_\_\_\_\_

Firmando questa scheda di autocertificazione dichiaro di essere in buona salute e conseguentemente confermo e certifico, sotto la mia esclusiva e personale responsabilità, di essere fisicamente idoneo alla pratica delle discipline dello Yoga, del Tai Chi Chuan e delle altre attività proposte dall'associazione. Sollevo pertanto il Centro di Cultura Rishi Ankida da ogni responsabilità per qualsiasi tipo di incidente o infortunio dovesse succedermi durante le sessioni della pratica delle discipline e attività suddette.

Data.....

Firma .....