



**A.S.D. ATLETICA CASTELLO**  
Settore Calcio



SOCIETÀ  
AFFILIATA



**SCUOLA  
CALCIO ÉLITE**  
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

### **MODELLO RIENTRO DOPO ASSENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

residente in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_ partecipante all'attività sportiva

calcistica organizzato da codesta Società

#### **DICHIARO**

che mio figlio è stato assente il/i giorno/i \_\_\_\_\_:

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna, nonché del Protocollo Societario;

che non ha avuto seguenti sintomi quali: mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di

informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre.

Firenze \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Sede:** Via R. Giuliani, 518 – 50141 FIRENZE - Tel. 055 453633

**Campo Sportivo / Segreteria:** Via del Pontormo 88 – 50141 FIRENZE

Tel.055 4250989 fax 055 4564377 mail: [atletica.castello@gmail.com](mailto:atletica.castello@gmail.com) PEC [asdatleticacastello@pec.it](mailto:asdatleticacastello@pec.it)