

AUTOCERTIFICAZIONE QUARANTENA PER RINVIO GARE COVID

Il sottoscritto _____ nato il _____

tesserato per la Società _____

DICHIARA

Di essere sottoposto a periodo di quarantena dal _____ al _____ su disposizione del Servizio Sanitario.

In fede

Data _____ firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE QUARANTENA PER RINVIO GARE COVID

Il sottoscritto _____ genitore del calciatore minore

Nome _____ Cognome _____ data di nascita _____

tesserato per la Società _____

DICHIARA

che il sopra citato calciatore è sottoposto a periodo di quarantena dal _____ al _____ su disposizione del Servizio Sanitario.

In fede

Data _____ firma _____