

## AUTORIZZAZIONE AL CORSO DI RIABILITAZIONE EQUESTRE - IPPOTERAPIA

Io sottoscritto/a : Madre \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a: Padre \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

### **Autorizzo/Autorizziamo**

Mio/a - Nostro/a figlio/a a partecipare alle attività previste nell'ambito del Corso di **RIABILITAZIONE EQUESTRE - IPPOTERAPIA** che si svolgeranno presso il Circolo Ippico Taytu, Viale Sandro Pertini, a Palermo.

**Sono/Siamo consapevole/i** che le attività si svolgeranno sia a terra (stalla, fienile, maneggio) sia sul cavallo con accompagnamento. Tutte le attività saranno proposte da personale qualificato operante nel maneggio.

**Per questo motivo dichiaro/dichiariamo sotto la mia/nostra responsabilità che:**

Mio/a- Nostro/a figlio/a è da me/noi autorizzato/a partecipare a tali attività.

**Firma**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sono/Siamo consapevole/i** che per poter partecipare agli incontri previsti, mio/a-nostro/a figlio/adovrà essere in possesso di Certificato medico di Sana e Robusta Costituzione.

Data,

**Firma di entrambi i Genitori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_