

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

