

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITÀ PER MINORI

Si prega di consegnare il modulo compilato entro e non oltre il primo giorno di partecipazione al corso, allegando inoltre una copia leggibile della carta di identità del genitore.

Per informazioni, scrivere a didattica@accademiadelricercare.com

Il/la sottoscritto/a

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

VIA/PIAZZA, CAP, CITTÀ, PROVINCIA

TELEFONO

E-MAIL

GENITORE DI

Sottoposto/a alla mia potestà genitoriale e in via esclusiva, con la presente dichiarazione autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al Summer Camp tenuto a Romano Canavese (TO) dal 26 luglio al 1 agosto 2017.

Con la sottoscrizione della presente, rilascio il relativo consenso in nome e per conto del minore medesimo.

Con la presente dichiarazione inoltre il/la sottoscritto/a intende esonerare l'organizzatore e l'associazione Accademia del Ricercare ed i suoi rappresentanti da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale per sinistri in cui potrà incorrere il/la proprio/a figlio/a, sia come responsabile, sia come danneggiato.

LUOGO E DATA

FIRMA