

DICHIARAZIONE SPORT ESTATE 2020

Nome cognome genitore/tutore del minore	
Residente a	
Via/Corso	
Recapito telefonico	
Data	Firma

Nome cognome minore	
Residente a	
Via/Corso	

Nome/Cognome persone autorizzate alla presa del minore

Nome e Cognome	In qualità di

Autorizzo riprese video/foto del minore	SI NO
Intolleranze alimentari certificate	SI NO
Se SI indicare quali	
Recapiti telefonici da contattare per eventuali urgenze	

Numero quota associativa Minore

Data emissione certificato medico

Firma del
genitore/tutore
