



ESONERO RESPONSABILITA' MINORENNI

Il/La sottoscritto/a (SCIVERE IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE)

nome _____ cognome _____, nato/a _____

(____) il ____/____/____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____,

cellulare _____ / _____ email _____,

IN QUALITA' DI ESERCENTE LA PODESTA' GENITORIALE SUL MINORE:

nome _____ cognome _____, nato/a _____

(____) il ____/____/____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____,

AUTORIZZO IL MINORE SOPRASCritto AD ARRIVARE - USCIRE DALLA LEZIONI TENUTE DALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA CLIMBING ZONE PRESSO IL PALAEVANGELISTI IN MODO AUTONOMO LIBERANDO E SOLLEVANDO L'ASSOCIAZIONE STESSA ED I SUOI ISTRUTTORI DA OGNI RESPONSABILITA' RICONDUCIBILE AD EVENTI ACCORSI AL DI FUORI DELL'ORARIO DELLA LEZIONE.

RICONOSCO E DICHIARO CHE LA PERMANENZA O GLI SPOSTAMENTI DI MIO FIGLIO MINORE AL DIFUORI DELL'ORARIO PRESTABILITO (.....), AVVIENE A LORO ESCLUSIVO RISCHIO E RESPONSABILITA' E CHE NESSUN OBBLIGO DI VIGILANZA NE' DI SORVEGLIANZA INCOMBE SULL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA CLIMBING ZONE AL DI FUORI DI DETTO ORARIO.

LETTO ED APPROVATO PER INTERO

FIRMA

DATA