



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'
AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI ED IMMAGINI
E NOTIZIE MEDICHE
PER PARTECIPANTI AL TORNEO DI VASTO DAL 01-04 GIUGNO

Il sottoscritto/a nato/a a il

residente a via cap

tel. quale genitore del minore

nato a il

sottoposto alla sua potestà genitoriale ex art. 316 codice civile ed in via esclusiva, con la presente, sotto la piena responsabilità:

AUTORIZZO

mio figlio minore a partecipare al torneo "VASTO" che si disputerà dal 01 al 04 giugno 2023

RILASCIO

il relativo consenso in nome e per conto del minore medesimo.

ACCONSENTO

al trattamento dei dati personali e alla diffusione delle immagini video e/o foto inerenti alla propria persona ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche per gli adempimenti connessi con la presente attività sportiva.

SCHEDA MEDICA

Allergie	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Intolleranze Alimentari	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Assume Farmaci	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Acquaticità	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	note

Roma, lì

Il genitore

Per presa visione del Presidente
dell' A.S.D. S.G.S. Spes Artiglio