

autorizzazione alle prove per minorenni

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

E RESIDENTE A _____ VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

GENITORE oppure TUTORE di

(NOME E COGNOME DEL MINORE) _____

NATO/A A _____ IL _____

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO/A oppure TUTELATO/A
A FREQUENTARE LE LEZIONI DI PROVA DELLE SEGUENTI DISCIPLINE

_____	il giorno _____
_____	il giorno _____
_____	il giorno _____

Presso i locali di

CENTRO STUDIO DANZE ICARO SSDA R.L. DI VIA NAZIONALE DEI GIOVI NR 32 A CESANO MADERNO;

INOLTRE, RELATIVAMENTE AI TEMPI DI PERMANENZA DURANTE LE PROVE E FINO A QUANDO IL MINORE NON SARA' REGOLARMENTE TESSERATO, SOLLEVO LA SOCIETA' SPORTIVA CENTRO STUDIO DANZE ICARO DA OGNI RESPONSABILITA' CIVILE O PENALE CONTRO EVENTUALI INFORTUNI O DANNI SUBITI.

DATA _____ IN FEDE _____

ATTENZIONE:

abbigliamento comodo e cambio scarpe prima di accedere alle aule;

allegare copia del documento di riconoscimento di un genitore se il minore è accompagnato da altro soggetto

Ci piacerebbe sapere come ci hai conosciuti

- ☐ Amici/Familiari
- ☐ Social (quale/i?)
- ☐ Pubblicità sul territorio (quale?)
- ☐ Altro: