

Consenso dei genitori per la partecipazione all'incontro europeo

Il/la sottoscritto/a,

Nome _____ Cognome _____

Stato padre / madre / tutore legale

Indirizzo _____

Telefono _____ E-mail _____

Detentore/Detentrica di patria potestà sulla persona di: (di seguito, "il minore")

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita ____ / ____ / ____ _____

Autorizza il minore a partecipare all'incontro europeo sotto la responsabilità di:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cellulare _____ E-mail _____

Autorizzo il minore a viaggiare dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

per partecipare all'incontro.

Autorizzo inoltre il Sig./la Sir.ra _____

ad adottare tutte le misure necessarie per la salute medica del minore (cure mediche, ricoveri, interventi chirurgici, anestesia, ecc.) se necessario.

Dichiaro di aver preso conoscenza del programma dell'incontro, comprese le condizioni di alloggio.

Accetto la piena responsabilità per qualsiasi perdita o danno che può essere causato dal minore in occasione del suo/della sua partecipazione all'incontro (NB sarebbe preferibile sottoscrivere una assicurazione di responsabilità civile).

Dichiarazione fatta a (luogo) _____ il ____ / ____ / ____

Scrivere a mano in modo leggibile: «Letto e approvato.Consenso dei genitori dato» e firmare

Firma