



Federazione Italiana Vela
XV ZONA

MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

Il/La

sottoscritto/a.....**FIV**.....

Nato/a a **il**

residente in via..... **cap**.....

recapito telefonico..... **e-mail**.....

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di:

..... **di anni**.....

Con la firma del presente modulo dichiara di:

- aver preso visione del Bando ADI e della normativa e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati
- acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a al Corso ADI 2018
- acconsentire/non acconsentire (cancellare la parte indesiderata) alla libera uscita di mio/a figlio/a al termine delle ore di lezione, autorizzandolo sotto la mia responsabilità

a:

fare ritorno alla struttura ospitante entro le ore

rientrare alla propria dimora e ripresentarsi nel luogo del corso alla mattina successiva all'orario indicatogli dagli istruttori.

Luogo e data

.....

Firma del genitore

.....



Federazione Italiana Vela
Comitato XV Zona - Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta
Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI
Federazione Sportiva Paralimpica riconosciuta dal CIP
Via G.B. Piranesi, 46 - 20137 Milano - tel. e fax 02.70.12.29.70
www.xvzona.it xv-zona@federvela.it





Federazione Italiana Vela
XV ZONA

Segue.....

NEL CASO DI VIDEO O IMMAGINI CHE RITRAGGANO IL PROPRIO FIGLIO/LA PROPRIA FIGLIA

Concedo inoltre la liberatoria per l'utilizzo gratuito delle immagini di mio/a figlio/a
..... **di anni.....**

In contesti che non ne pregiudichino la sua dignità personale.

Luogo e data

.....

Firma del genitore

.....



Federazione Italiana Vela
Comitato XV Zona - Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta
Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI
Federazione Sportiva Paralimpica riconosciuta dal CIP
Via G.B. Piranesi, 46 - 20137 Milano - tel. e fax 02.70.12.29.70
www.xvzona.it xv-zona@federvela.it

