

AUTORIZZAZIONE ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO MINORI

Il sottoscritto genitore

Cognome / Nome:

Nato il a

Residente a in Via n.

Cellulare Altri recapiti

Codice fiscale

Del minore

Cognome / Nome:

Nato il a

Residente a in Via n.

AUTORIZZA

le seguenti persone ad accompagnare/riprendere il proprio figlio/figlia dai corsi organizzati dall'ASU presso ASU PALAPREXTA:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	N° DI TELEFONO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data: _____

Firma di entrambi i genitori

