

ALLEGARE COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE

## SWIM CAMP CENTRO FIN LAMPUGNANO

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO** i collaboratori del CENTRO F.I.N. LAMPUGNANO a effettuare riprese e a scattare immagini fotografiche al minore e a diffondere le stesse sul sito [www.finlombardia.eu](http://www.finlombardia.eu) e sui siti di social network della Federazione Italiana Nuoto e del Centro F.I.N. Lampugnano.

Milano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Concedo autorizzazione: \_\_\_\_\_  
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SI PREGA DI INDICARE EVENTUALI INTOLLERANZE E/O ALLERGIE DEL MINORE SOPRACITATO (alimenti, insetti, farmaci ecc...)

---

---

---