

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 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...)
