



1 | A.S.D. ACCADEMIA CALCIO MILANO

DICHIARAZIONE “SCARICO DI RESPONSABILITA’ PER MINORENNI”

Io sottoscritto/a Nome	Cognome
Nato a.....	Prov. il.....
Residente a	Prov.
Via	n°
Cell.	e-mail Tel.

Io sottoscritto/a Nome	Cognome
Nato a.....	Prov. il.....
Residente a	Prov.
Via	n°
Cell.	e-mail Tel.

AUTORIZZO

MIO FIGLIO/A **Nome** **Cognome**

Nato/a a **il**

a partecipare al raduno organizzato da A.S.D. Accademia Calcio Milano, che si svolgerà a Milano il giorno 3 marzo 2017.

Dichiaro di aver preso visione delle direttive e di accettarle, sollevando l’Associazione “**ASD Accademia Calcio Milano**” di Milano, il Presidente ed il Consiglio Direttivo dell’associazione da ogni responsabilità per eventuali infortuni, danni a cose e/o persone, furti e smarrimenti che il proprio figlio/a dovesse causare o subire.

Nel firmare questa dichiarazione sono consapevole delle rinunzie formulate che confermo responsabilità civili e penali per qualsiasi affermazione non corrispondente a verità, e si esprime il consenso dell’utilizzo dei dati, giusto il disposto della legge sulla Privacy n.196 del 30/06/2003.

Luogo e data

In fede
Gli esercenti la patria potestà

1.

2.

Per accettazione

Il Presidente dell’Associazione

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del genitore