



Città di
SUZZARA



Piazzalunga
Cultura Suzzara



auser
Suzzara APS-ETS

LIBERATORIA MINORENNI PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

genitore tutore altro _____ di:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo *(se diverso dal genitore/tutore)* _____

→ autorizza il proprio figlio a partecipare al corso / ai corsi che si svolgerà / svolgeranno nei locali del Piazzalunga Cultura Suzzara presenti nel pacchetto PiazzalungaCorsi _____

→ si obbliga al pagamento del corrispettivo, se previsto

→ dichiara di aver preso visione del calendario del corso

→ dichiara di sollevare il Comune di Suzzara e l'associazione AUSER Suzzara da qualsiasi responsabilità per fatto e/o colpa del minore

→ riconosce e dichiara che la partecipazione e permanenza del proprio figlio al corso avviene a sua esclusiva responsabilità e che il Comune di Suzzara, l'associazione AUSER" e il loro personale non hanno nessun obbligo di custodia del minore

→ autorizza il Comune di Suzzara e l'associazione AUSER ad effettuare foto e/o riprese video al proprio figlio/a durante le attività, per l'eventuale utilizzo a scopo didattico, in ambito scolastico o per la promozione di attività culturali, su siti e social media Sì No

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore (o tutore) _____