

DELEGA le seguenti persone al ritiro del minore sotto la propria responsabilità:

Nome e Cognome:
.....

AUTOCERTIFICO che il minore:

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

€ non è soggetto ad alcuna forma allergica o di intolleranza, di carattere alimentare o dovuta a farmaci, medicinali, muffe, piante, pollini, punture di insetti o a quant'altro possa determinarne l'insorgenza

oppure

€ il minore è allergico o intollerante a: (produrre documentazione)

.....
.....
.....

€ attualmente non sono a conoscenza di disturbi e/o malattie che compromettano la sana e robusta costituzione del minore

oppure

€ il minore soffre di:

.....
.....

€ il minore necessita di un supporto individualizzato

AUTORIZZO

€ gli educatori a fotografare mio figlio/a a scopo ludico e senza fini di lucro, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy

€ l'esposizione di tali fotografie all'interno dei locali dove si svolgono le attività e fino alla conclusione delle stesse

€ la pubblicazione delle fotografie all'interno del sito della coop. Lule www.luleonlus.it

DICHIARO che il minore

€ sa nuotare

€ non sa nuotare

€ può svolgere attività fisica

€ se no, quale attività non deve fare?

.....
.....

Luogo e data

Firma del genitore