ON STAGE
school of performing arts

Associazione Sportivo Dilettantistica
CSEN n. 66317
Compagnia Filodrammatica

AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA AUTONOMA – ALLIEVI MINORENNI

Il sottoscritto maggiore d'età
Cognome_____ Nome_____
Nato a _____ il _____ CF_____
Residente a _____ in via_____ n.____ CAP_____
Tel._____ Cell._____ E-mail_____

genitore/ tutore dell'allievo minore d'età

Cognome_____ Nome_____
Nato a _____ il _____ CF_____
Residente a _____ in via_____ n.____ CAP_____
Tel._____ Cell._____ E-mail_____

AUTORIZZA CON LA PRESENTE il proprio figlio all'uscita non accompagnata da adulto responsabile o delegato dalla sede di On Stage School of Performing Arts a conclusione dell'orario di lezione

DICHIARA altresì di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente l'Associazione per quanto in narrativa

Trieste,_____

Firma del richiedente maggiorenne
o dell'esercente la responsabilità parentale

_____

Firma dell'esercente la responsabilità parentale

_____