



LIBERATORIA UTILIZZO DATI E INDICAZIONE ALLERGIE

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____

Segnalare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari:

N.B. in relazione all'utilizzo dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del D.Lgs 196/03, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per finalità legate allo svolgimento dell'attività sportiva e autorizza la pubblicazione delle immagini e/o video scattate durante il Pro Sesto Camp per finalità promozionali legate all'attività della S.S.D. Academy Pro Sesto A R.L.

IL PRIMO GIORNO DI CAMP OCCORRE PRESENTARE UN CERTIFICATO MEDICO VALIDO.

DATI GENITORE

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____

Firma Genitore:
