

AUTORIZZAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente in _____

_____ Via/Piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____ e-mail: _____

in qualità di genitore/tutore di (nome e cognome)

_____ SEZIONE _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____

_____ Prov _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di dare il permesso di spruzzare mio figlio/a con prodotto antizanzare visionato.

Dichiaro che mio figlio/a non ha allergie agli INCI presenti nel prodotto.

Pertanto, esonero e sollevo da ogni responsabilità civile e penale le docenti della scuola dell'infanzia G. Rodari di Bernareggio di nostro figlio/a minore per le eventuali manifestazioni di intolleranza o allergie verso il prodotto precedentemente visionato.

Autorizzo

Non autorizzo

Il/la sottoscritto/a _____

Il/la dichiarante _____

(Firma leggibile e per esteso)

