

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 gli eventuali manifestazioni di intolleranza o allergie verso il prodotto precedentemente visionato.

lì, \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

(Firma leggibile e per esteso)

Autorizzo  Non autorizzo

lì, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante, \_\_\_\_\_

