

Modulo per il consenso informato

Padre

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via e n. _____

Telefono abitazione _____ Telefono cellulare _____

identificato mediante documento: _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

padre del minore _____

Madre

e io sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ Via e n. _____

Telefono abitazione _____ Telefono cellulare _____

identificata mediante documento: _____ n° _____

rilasciato da _____ il _____

madre del minore _____

Acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, conferiamo all'Associazione CNOS/FAP Regione Emilia Romagna - Sede di Forlì il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili del minore in oggetto e autorizziamo la partecipazione dello stesso alle uscite didattiche, accettiamo il regolamento del Centro così come indicato dal Patto Formativo a noi consegnato in data odierna.

Inoltre esonero il Centro da qualsivoglia responsabilità per uscite autorizzate telefonicamente da parte della famiglia, in caso di malessere sopraggiunto a mio figlio durante lo svolgimento delle lezioni.

Data _____

Firme _____
