

NOMINA ACCOMPAGNATORE MINORENNE



II SOTTOSCRITTO

NOME*		COGNOME*	
Data di nascita*		Città di nascita*	
Telefono*		Telefono*	

*campo obbligatorio

In qualità di (barrare la voce corrispondente)

GENITORE TUTORE CHE FA LE VECI DEL GENITORE

del PARTECIPANTE MINORENNE

NOME*		COGNOME*	
Data di nascita*		Città di nascita*	
SESSO*	<input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/> MASCHIO		
Telefono*		e-mail*	
Città di residenza*		Società (facoltativa)	

*campo obbligatorio

Dopo aver attentamente letto il regolamento della manifestazione ed essere a conoscenza delle difficoltà del percorso, nonché consapevole dei rischi per l'incolumità personale connessi alla prova

Comunica che durante tutta la manifestazione ANTOLA BIKE RACE 2019
il minorenni di cui sopra sarà accompagnato da

NOME*		COGNOME*	
Data di nascita*		Città di nascita*	
SESSO*	<input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/> MASCHIO		
Telefono*		e-mail*	
Città di residenza*		Società (facoltativa)	

Il quale sottoscrivendo congiuntamente la presente dichiarazione accetta in toto le responsabilità derivanti da tale nomina

FIRMA del genitore/tutore

FIRMA per accettazione dell'accompagnatore