



CAMP ESTATE IN SPORT 2018



Io sottoscritto/a

Genitore di

Nato/a

il

Residente a in Via

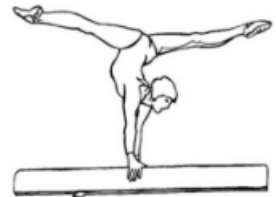


Dichiaro di essere a conoscenza che:

mio figlio/a uscirà dalla struttura del camp, accompagnato dagli istruttore, a piedi o con pulmini, per recarsi negli altri impianti che ospiteranno le varie attività giornaliere.

Firma

Autorizzo foto e video:



Sì

No

Con il patrocinio e il contributo



Città di Medicina

