

NOMINA ACCOMPAGNATORE MINORENNE



II SOTTOSCRITTO

NOME		COGNOME	
Data di nascita		Città di nascita	
Telefono		Telefono	

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	TIPO BICI	<input type="checkbox"/> TRADIZIONALE <input type="checkbox"/> E-BIKE
Telefono		e-mail	

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 ULTRA ALL MOUNTAIN 2016
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	TIPO BICI	<input type="checkbox"/> TRADIZIONALE <input type="checkbox"/> E-BIKE
Telefono		e-mail	

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