



CARNEVALE STORICO SORTINESE 2024

SFILATA DEI BAMBINI IN MASCHERA

DOMENICA 11 FEBBRAIO 2024

PIAZZA GIOVANNI VERGA

Io sottoscritto/a _____

NOME e COGNOME DEL GENITORE _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

GENITORE DI:

NOME e COGNOME ISCRITTO _____ ETA' ____ M F

NOME e COGNOME ISCRITTO _____ ETA' ____ M F

NOME e COGNOME ISCRITTO _____ ETA' ____ M F

ACCONSENTO ALLA PARTECIPAZIONE DI MIO FIGLIO/A ALLA SFILATA DEI BAMBINI IN MASCHERA CHE SI TERRA' DOMENICA 11 FEBBRAIO ALLE ORE 10.30 IN PIAZZA GIOVANNI VERGA

E IN PARTICOLARE, DI:

1. Assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona o per mio figlio, per danni personali e/o procurati da altri (e/o a cose) a causa di un comportamento a me (o mio figlio) riconducibile non conforme alle norme.

USO DELLE IMMAGINI VIDEO E FOTOGRAFIE

Autorizzo espressamente il Comune di Sortino a pubblicare le fotografie e/o le immagini nelle quali mio figlio/a è presente.

Autorizzo espressamente il Comune di Sortino a pubblicare sul proprio sito internet www.comune.sortino.sr.it e sui propri canali social le fotografie, e/o le immagini ove il figlio è presente.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data:

Firma: