



LIBERATORIA TRASPORTO MINORI PER VIAGGI IN AUTOBUS

lo sottoscritto/a, Sig. / Sig.ra (nome e cognome)
Residente a
Autorizzo mio figlio (nome e cognome)
Nato il
Di cui sono il padre/madre/tutore legale
A viaggiare il giorno 09/09/2022 con partenza alle ore 09 : 00 (orario indicativo) da
e ritorno il 11/09/2022 con partenza alle ore 16 : 30 (orario indicativo) da
Se necessario, posso essere contattato:
Cellulare:
e-mail:
Autorizzo mio figlio ad effettuare il viaggio sopra menzionato sollevando l'ASD
GSO Vimodrone da qualsiasi responsabilità.
Sottoscritto a, il
Firma