A.S.D. SPOOKY SPORT
Affiliata UISP - Iscritta al registro del CONI c.f. 91041510164

www.spookysport.it
segreteria@spookysport.it
Tel. 3287070134

li / / 2020

All'attenzione dell'associazione sportiva dilettantistica Spooky Sport con sede legale in Via Torquato Tasso 50, Bergamo.

Oggetto: Autorizzazione dei genitori per consentire l'uscita del minore senza accompagnatori al termine del Camp

DATI DELLA MAMMA: Io sottoscritta _____Nata a: _____

Nata il:_____ e residente in Via_____n°_____Paese_____

madre del bambino (NOME E COGNOME)_____

IN ACCORDO CON

DATI DEL PAPA': Io sottoscritto _____Nato a: _____

Nato il:_____ e residente in Via_____n°_____Paese_____

padre del bambino (NOME E COGNOME)_____

RISPETTIVAMENTE MADRE E PADRE DI

DATI DEL BAMBINO: Nome e Cognome_____ nato a:_____

Nato il:_____ e residente in Via_____n°_____Paese_____

iscritto regolarmente al Camp di:_____

DICHIARANO

Firmando la presente autorizzazione di essere a conoscenza degli orari del Camp indicati nella brochure informativa e nel regolamento e conformemente con le vigenti disposizioni in materia di vigilanza su minori di assumere direttamente o tramite persona da noi delegata la vigilanza sull'alunno/a sopra indicato/a al termine del camp al di fuori della sede di svolgimento del camp.

DICHIARANO INOLTRE

- di essere a conoscenza del fatto che al termine degli orari prestabiliti la vigilanza del minore autorizzato ricade per intero sulla famiglia esercente la patria potestà

- che, non potendo garantire all'uscita del Camp la presenza di almeno un genitore o di una persona appositamente delegata, **AUTORIZZANO** il minore sopra citato a tornare a casa senza accompagnatori in considerazione delle caratteristiche del percorso scuola-casa, del contesto territoriale e della maturità acquisita dal minore di cui ci assumiamo la responsabilità; Come supporto all'autorizzazione descriviamo il tragitto casa – sede del Camp (BREVE DESCRIZIONE DEL TRAGITTO

  INDICANDO I METRI DA PERCORRERE) _____

  _____

  _____

A.S.D. SPOOKY SPORT
Affiliata UISP - Iscritta al registro del CONI c.f. 91041510164

www.spookysport.it
segreteria@spookysport.it
Tel. 3287070134

dichiarando che l'alunno autorizzato è a conoscenza del percorso ed è in grado di compierlo senza l'assistenza di un adulto accompagnatore.

DICHIARANO INOLTRE

- di impegnarsi affinché l'alunno riceva chiare istruzioni affinché al termine del Camp rientri immediatamente a casa, senza alcuna deviazione sul percorso;
- che l'alunno è autonomo e capace di evitare situazioni a rischio;
- di essere consapevoli delle responsabilità previste dal Codice Civile in tema di vigilanza sui minori e di sollevare il personale del Camp, il Presidente, l'intero Consiglio direttivo e a.s.d. Spooky Sport in toto, da ogni responsabilità connessa con gli obblighi di vigilanza sui minori a partire dal predetto termine.

La presente autorizzazione è valida per l'intero periodo di iscrizione al camp. sino al termine del Camp.

FIRMA DELLA MAMMA

_____

FIRMA DEL PAPA'

_____