

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI BUONA SALUTE

AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE E DIRITTI DI IMMAGINE

Sottoscritto/a

Genitore/tutore del minore

Nato/a il

Residente in via N°

Cap Città Stato.....

AUTORIZZO

Mio figlio/a , o me stesso, se maggiorenne, a partecipare allo Stage Internazionale di Danza che si svolgerà a Toscolano Maderno (BS), dal 4 luglio 2011 al 16 luglio 2011 , organizzato dalla scuola di danza ART STUDIO di Salò; sollevando l'Organizzatore da ogni responsabilità dalla partecipazione, al soggiorno ed alla custodia del minore; inoltre autorizzo l'organizzatore all'utilizzo della propria immagine, ed essere ripreso in video o foto, per promozioni e diffusione della manifestazione.

DICHIARO

Di essere consapevole della natura dello Stage di Danza e dell'impegno fisico che si intende praticare nell'ambito della manifestazione ed inoltre dichiaro, sotto la mia responsabilità e piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le false dichiarazioni stabilite dalla legge in proposito, che il proprio figlio/a , o me stesso se maggiorenne, è stato/a sottoposto/a a visita medica nell'arco dei 12 mesi precedenti la data dell'inizio dello Stage di Danza, dove si attesta la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica della danza. Dichiaro di essere a conoscenza delle condizioni generali di partecipazione e accettarle. Compilando e sottoscrivendo la presente dichiarazione si dà il consenso all'utilizzo dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy (D.L. n° 196 del 30/06/2003)

In fede,

Data

Firma