



Modulo Autorizzazione Trasporto Minori

Io Sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____ Nat_a _____ (_____)

Il _____ / _____ / _____ Residente a _____

in Via _____ n° _____

In qualità di genitore /tutore del minore:

Nome _____ Cognome _____ Nat_a _____ (_____)

Il _____ / _____ / _____ Residente a _____

in Via _____ n° _____

AUTORIZZO

Il trasporto del minore sopraindicato da parte dei collaboratori del Circolo della Scherma Imola, tramite il pulmino messo a disposizione dalla società stessa o automobili proprie dei collaboratori, assumendomi comunque la piena responsabilità del minore.

Dichiaro di essere al corrente che il conducente può variare di volta in volta a seconda delle esigenze. Sarà persona munita di regolare Patente di Guida.

Data, _____

Firma _____



CIRCOLO SCHERMA IMOLA SOCIETA SPORTIVA DILETTANTISTICA A R.L.

Sede Legale: Via Ercolani, 16 - 40026 Imola (BO)

Sede di allenamento: Via Ercolani, 16 - 40026 Imola (BO) – Tel 0542 640484

c.f. e p.iva : 03906011204 codice univoco: W7YVJK9

e-mail: info@schermaimola.it www.schermaimola.it