

Da compilare a cura del genitore o altro titolare della patria potestà dei bambini iscritti al
CESCOTLAB SUMMER - 1° SETTIMANA 2° SETTIMANA 3° SETTIMANA
15/06 – 22/06 (escluso il 17/06)
28/06 – 02/07
05/07 – 09/07
ORARIO AM 8.30–14 (pranzo incluso)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
Via/Piazza _____ cap _____
Tel _____ cell. _____
e.mail _____

seconda persona da contattare in caso di un'emergenza

Nome _____ tel. _____

Richiede che il proprio figlio/a

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____

Possa partecipare al CESCOTLAB SUMMER organizzato da Cescot Firenze.

- Autorizza l'utilizzo, a titolo gratuito, del materiale foto/videografico (su qualunque supporto anche multimediale) prodotto durante il corso, all'interno del quale il proprio figlio compaia esclusivamente per le finalità istituzionali perseguite da Cescot.
- Gli organizzatori si impegnano nel garantire lo svolgimento del corso in estrema sicurezza. Sono sollevati da ogni responsabilità per qualsiasi danno a persone o cose dovessero verificarsi per effetto del comportamento del proprio figlio e per quelli che lo stesso dovesse subire in conseguenza di attività estranee all'ambito del corso di cucina.
- Si impegna a riprendere il proprio figli entro l'ora e nel luogo comunicati dagli organizzatori.

Cognome _____ Nome _____
_____, lì _____ (luogo e data)

Per accettazione

_____ (Firma leggibile del genitore o di chi ne esercita la potestà')