



**FOCOLACCIA**  
sci fondo - lucca



Con la presente il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**in qualità di esercente la patria potestà del minore**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dopo aver letto e condiviso il programma del corso

**richiede la partecipazione del suddetto minore**

al corso di sci di fondo organizzato dalla Focolaccia Sci Fondo Lucca, al Passo delle Radici, nei giorni di venerdì, sabato e domenica prossimi.

**dichiara**

di esonerare la Focolaccia da qualsiasi responsabilità derivante da comportamenti del ragazzo difforni alle disposizioni impartite dagli istruttori accompagnatori o per situazioni accidentali dovute a responsabilità di terzi e di assumersi piena responsabilità per eventuali incidenti o danni causati dal/la proprio/a figlio/a a persone o cose durante l'attività.

Dichiara inoltre che lo stesso è in possesso di certificazione medica, che allega in copia alla presente.

Lucca, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_