

MODULO D'AUTORIZZAZIONE PER UTILIZZO E DIFFUSIONE DI FOTO

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il

..... residente in via.....

cap....., recapito telefonico.....

E-mail.....

Genitore del minore Nato/a a

il

Con la firma del presente modulo dichiara di: concedere la liberatoria per l'utilizzo gratuito e la diffusione delle mie immagini (foto, riprese video) del proprio figlio all'interno dell'iniziativa "Una notte al museo 2018" attraverso social, stampa, ecc.

Luogo e data

Firma del genitore

SEGNALAZIONE DI ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il/La sottoscritto/a

genitore di

COMUNICA che il proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:

.....
.....
.....

la quale necessita delle seguenti attenzioni:

.....
.....
.....

In fede,