

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ sotto la propria e propria personale responsabilità dichiara che il proprio figlio/a (nome e cognome) _____ in regola con le vaccinazioni ed i richiami a norma di legge.

Firma

Data, _____

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____ autorizza i responsabili del Campo Aliavventura nel caso di eventi gravi, indipendentemente dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili, a prendere decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti, terapie in genere laddove ritenute dallo staff medico di supporto urgenti.

Firma

Data, _____

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____ si impegna a fornire al proprio figlio per l'intera durata del Campo tutti i farmaci necessari a seguire eventuali terapie collegate a patologie presenti.

Firma

Data, _____

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____ si impegna a ristorare l'azienda agricola Guccione di eventuali danni a cose provocate dal figlio/a minore previa quantificazione degli stessi.

Firma

Data, _____

Ai sensi degli articoli 7 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 (codice in materia di protezione dei dati personali) il/la sottoscritt_ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e autorizza la Guccione Viaggi al trattamento degli stessi nei limiti di quanto previsto dall'informativa.

Palermo, l'____/____/____ (firma).....