CONSENSO PER MINORI

| o sottoscritto/a |
|--|
| n qualità di genitore del/la minore |
| concedo l'autorizzazione affinché mio/a figlio/a partecipi alle competizioni a : |
| pieno contatto |
| contatto leggero |
| BARRARE LA CATEGORIA INTERESSATA) |
| che si svolgeranno a |
| in data |
| data IN FEDE |
| EIRMA LEGGIRILE |