

**Dichiarazione di scarico di responsabilità per partecipanti alunni
2^ - 3^ media al “ Visconti Day” – giorno 15 gennaio 2024**

Nome del genitore _____ **Cognome** _____

luogo di nascita _____ data ___/___/19___

residenza: _____ via _____ n° _____

cellulare telefono _____

e-mail _____@_____

genitore dell' alunno _____

nato a _____ il _____

scuola media _____ classe _____

Dichiarazione di scarico di responsabilità

Con la firma della presente scheda il genitore dell' alunno/a dichiara di conoscere e accettare integralmente il regolamento dell' Istituto paritario G. Visconti – Fondazione Luigi Granese. Dichiaro espressamente, sotto la mia responsabilità, di aver sottoposto mio/a figlio/a a visita medica dalla quale è risultato/a provvisto/a di sana e robusta costituzione. Dichiaro infine di esonerare la Fondazione Luigi Granese – Istituto paritario g. Visconti da ogni responsabilità in ordine a qualsiasi danno e/o lesione che dovesse essere provocata a mio/a figlio/a o che mio/a figlio/a provocare a terzi e/o cose durante manifestazione “ **Visconti Day “ 15 gennaio 2024 in orario e giorno prestabilito. L' alunno/a sarà accompagnato e ripreso dal genitore.**

Per i minori devono firmare i genitori

Data ___/___/20___ Firma _____ (allego doc. identità)

Dichiarazione di consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Privacy)

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" e a quanto disciplinato dagli art.7/8/9/10 dello stesso, presto il consenso al trattamento dei dati personali per attività di marketing, promozionali, pubblicitarie o ricerche di mercato da parte dell' Istituto Visconti – Fondazione Luigi Granese . Contestualmente autorizzo l'uso della mia immagine o di mio/a figlio/a risultanti in fotografie scattate nell'evento per uso promozionale pubblicitario e per pubblicazione su siti dell' Istituto , locandine o quant'altro detto Istituto pubblicheranno.

Data ___/___/20___ Firma _____