

## CORSO ADI XI ZONA FIV

### AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE DEL CANDIDATO MINORENNE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza \_\_\_\_\_

tessera FIV n° \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono (cellulare) \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

tesserato presso la società \_\_\_\_\_ a iscriversi e prendere parte al corso

ADI 2020 tenuto dalla XI zona FIV.

Dichiaro inoltre che il candidato al corso ADI è capace di nuotare ed immergersi con disinvoltura anche indossando indumenti.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_