

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 2017 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
