

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE PER FIGLIO MINORENNE**

**Io sottoscritto/a.....**

**Nato a..... il.....**

**Residente a.....**

**Via.....**

**Codice fiscale.....**

**AUTORIZZO**

**Mio figlio/a.....**

**Nato a..... il.....**

**Residente a.....**

**Via.....**

**Codice fiscale.....**

**A PARTECIPARE AI CORSI DELL'INTERNATIONAL MASTERCLASSES NARNI 2017,  
ORGANIZZATI DALL'ASSOCIAZIONE MOZART ITALIA SEDE DI TERNI, CHE SI  
TERRANNO A NARNI DAL' 11 AL 28 AGOSTO 2017.**

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE TUTTE LE NORME DEL  
REGOLAMENTO DEI CORSI ED ESONERO L'ASSOCIAZIONE MOZART ITALIA SEDE DI  
TERNI DA OGNI DANNO CHE MIO FIGLIO DOVESSE SUBIRE ALLA PROPRIA  
PERSONA O CHE EGLI STESSO DOVESSE ARRECARE A TERZI NEL CORSO DI TUTTO IL  
PERIODO DEI CORSI.**

**Data..... Firma.....**

**Si prega di allegare copia di un documento di chi firma**