

MODULO DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Carta d'identità N° _____

recapito telefonico _____

si assume la responsabilità di controllare che, alla festa denominata "Oktoberfest im Fleimstal" che si terrà a Predazzo sabato ____ ottobre 2017, i figli minorenni indicati nella tabella sottostante non facciano uso di alcolici.

Con la presente dichiarazione il/la sottoscritto/a intende esonerare l'organizzazione ed i suoi rappresentanti da ogni responsabilità civile e penale per sinistri o violazioni in cui potrà incorrere il/la proprio/a figlio/a, sia come responsabile, sia come danneggiato e per eventuali assunzioni di bevande alcoliche fuori dal controllo del genitore.

Cognome e Nome del/la figlio/a	Data e luogo di nascita	Documento N°

Ricordiamo che sia i genitori che i figli dovranno obbligatoriamente portare con sé un documento d'identità la sera della festa da esibire all'ingresso.

Luogo e data

Firma del dichiarante