

COMUNE DI LOZZA (VA)

PROVINCIA DI VARESE

ATTO DI ASSENSO/CONSENT

Genitori/Rappresentanti Legali (nome e cognome)/Father and Mother/Legal Rappresentative (name and surname)or Social Centre

CONCEDONO IL PROPRIO ASSENSO/GIVE MY CONSENT THAT

Nome e cognome del minore/Name and Surname of child

Nato (data e luogo nascita)/Born (date and place of birth)

Residente in (Comune, Via e numero civico)/With permanent residency (municipally,town,street,house number)

N. Documento identità/Identity card N°

Finalità o periodo del soggiorno (segnare tipologia del soggiorno)/Purpose (encircle) and period of stay

- turista/tourist
- visita a parenti/visit to relatives
- gita scolastica o escursione/school excursion or field trip
- sport/sport

E' AUTORIZZATO A VIAGGIARE CON/IS PERMITTED TO TRAVEL WITH

Nome e Cognome della persona che accompagna minore/Name and Surname person accompanying child

N. documento di identità/Identità card N.°

Nato (data e luogo nascita)/Born (date and place of birth)

Residente in (Comune, Via e numero civico)/With permanent residency (municipally,town,street,house number)

L'atto di assenso è valido per il periodo/The consent is valid for the following period

Data di rilascio /date of issue _____

Firma dei genitori/rappresentanti legali del minore/Segnature father and mother/of legal representative