

# AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORENNI

---

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del genitore o legale rappresentante), genitore naturale o legale rappresentante di \_\_\_\_\_ (nome e cognome del minore), dichiara qui, avendone la capacità giuridica, di agire in nome e per conto del minore sopracitato.

Autorizzo qualsiasi medico autorizzato, tecnico di emergenza sanitaria, ospedale o altra struttura di assistenza medico-sanitaria a trattare il minore sopracitato e ad agire con lo scopo di tentare di curare od alleviare i danni subiti dal suddetto minore derivanti dalla partecipazione alla manifestazione MILANO SCHOOL MARATHON 2017, eseguendo tutte le procedure ritenute medicalmente consigliabili. Acconsento alla somministrazione di anestesia, se ritenuto opportuno durante il corso del trattamento. Sono consapevole che ci sono possibilità di complicanze e conseguenze impreviste in qualsiasi trattamento medico, ed assumo quindi tale rischio.

Dichiaro che i bambini/ragazzi di età compresa tra 0 e 17 anni, sono stati iscritti alla MILANO SCHOOL MARATHON 2017 da me, e dichiaro che prenderanno parte all'evento sotto la mia responsabilità.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_