



---

che il minore HA / NON HA intolleranze (in caso di risposta affermativa, indicare le intolleranze):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

che il minore HA / NON HA disabilità (in caso di risposta affermativa, indicare il disabilità):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

che il minore HA / NON HA altre particolari esigenze o bisogni di carattere sanitario (in caso di risposta affermativa, indicare le esigenze ed i bisogni del minore):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

di essere consapevole che in caso di informazioni errate o incomplete circa eventuali particolari condizioni o bisogni del minore, né il Comune di Melissano, né l'Ente gestore delle attività progettuali né tantomeno i soggetti impiegati a qualsiasi titolo per l'espletamento delle attività del progetto d'inclusione, potranno essere ritenuti responsabili di eventuali danni o disagi arrecati al o dal minore.

di essere a conoscenza che non è previsto alcun servizio di trasporto da e verso il domicilio o residenza del minore per partecipare alle attività progettuali.

### **AUTORIZZAZIONI DEL GENITORE / TUTORE RICHIEDENTE**

**1.** Il minore è autorizzato a tornare a casa da solo:  **SI**  **NO**

**2.** Il minore è autorizzato a svolgere le attività ricreative proposte durante il periodo di svolgimento del progetto:  **SI**  **NO**

**3.** Sono autorizzate riprese fotografiche e audiovisive del minore nell'ambito dello svolgimento delle attività progettuali:  **SI**  **NO**

Si allega documento di identità

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

.....