

LIBERATORIE

Il sottoscritto.....
genitore dell'alunno/a.....
o esercente patria potestà dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....corso per

tel. principale.....
tel. secondario.....
e-mail.....

consente

che il/la proprio/a figlio/a, per finalità didattiche e di addestramento professionale, sia sottoposto/a a trattamenti estetici per viso e corpo e/o a trattamenti estetici e/o curativi per capelli; inoltre, il sottoscritto

esonera

l'ente CFP Pavoni da ogni responsabilità derivante dall'uso di prodotti cosmetici che potrebbero determinare fenomeni di intolleranza e/o allergici.

autorizza

l'Associazione Pavoniana "La Famiglia" a fornire i dati alle aziende che dovessero farne richiesta per offrire un lavoro a all'alunno/a di cui sopra.

Firma.....

Data,.....

