

FAC SIMILE

AUTORIZZAZIONE ADULTO

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

autorizza

alla pubblicazione della foto inviata all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Sassari per il Concorso Fotografico bandito in occasione della Settimana Mondiale dell'allattamento materno 2022.

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE GENITORE PER IL MINORE

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

genitore di _____

nata/o a _____ il _____

autorizza

alla pubblicazione della foto inviata all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Sassari per il Concorso Fotografico bandito in occasione della Settimana Mondiale dell'allattamento materno 2022.

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE FOTOGRAFO

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

autorizza

alla pubblicazione della foto inviata all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Sassari per il Concorso Fotografico bandito in occasione della Settimana Mondiale dell'allattamento materno 2022.

DATA _____

FIRMA _____