

**Noi sottoscritti, genitori di .....**

**di anni .....,**

**Residenti a.....**

**in Via .....**

**Lo/a autorizziamo a seguire il programma di Auto-aiuto guidato dal  
Tutor presente sul sito *www.bingeatingdisorders.com***

**Data: ..... / ..... / .....**

**Firma**

.....

.....