

# AUTORIZZAZIONE DI UN GENITORE PER I MINORENNI

COGNOME DEL RAGAZZO/A

NOME DEL RAGAZZO/A

VIA  N°

CAP  COMUNE

TELEFONO DI CASA

CELLULARE DI UN GENITORE

CELLULARE DEL RAGAZZO/A

E-MAIL

LUOGO DI NASCITA DEL RAGAZZO/A

DATA DI NASCITA DEL RAGAZZO/A

CODICE FISCALE DEL RAGAZZO/A

ALLERGIE o note particolari

COGNOME DEL GENITORE

NOME DEL GENITORE

**Autorizzo mio figlio/a a partecipare al campo che si svolgerà a Santa Chiara**

dal  al  **Sì**  **No**

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003:  
"Codice in materia di protezione dei dati personali" **Sì**  **No**

- **Accompagno l'iscrizione con un acconto di 50,00 Euro.**
- **Mi impegno ad esibire un'autocertificazione per quanto riguarda eventuali intolleranze ed allergie (a farmaci, alimenti, ecc..) e la tessera sanitaria (anche solo in fotocopia).**

Data  Firma

## ISCRIZIONE A SANTA CHIARA ADULTI

**LA FAMIGLIA (cognome):** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE IN (indirizzo):** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO:** \_\_\_\_\_

**PARTECIPERÀ AL RITIRO CON N° PARTECIPANTI:** \_\_\_\_\_

**COGNOME E NOME DI TUTTI I PARTECIPANTI:** \_\_\_\_\_