

# ASSOCIAZIONE SOCIO-CULTURALE-RICREATIVA



## "A.S.C.R. l'Arte del sorriso"



Corso Butera n. 56 Bagheria(Pa) TEL: 3806955644  
Partita iva 06128330823

*Il sottoscritto* \_\_\_\_\_ *nato a* \_\_\_\_\_ *il* \_\_\_\_\_

*Indirizzo di residenza* \_\_\_\_\_

*cellulare* \_\_\_\_\_

*In qualità di* \_\_\_\_\_ *del minore* \_\_\_\_\_

*Nato a* \_\_\_\_\_ *il* \_\_\_\_\_

*Classe di provenienza* \_\_\_\_\_

***Chiede alla S.V. di iscrivere il suddetto al Progetto "estate insieme 2017" e dichiara di aver preso visione del calendario delle date, di aver versato la quota di euro ..... in data odierna ( comprendente anche gli oneri assicurativi) e di avere sottoscritto le dichiarazioni in allegato: scheda personale del minore e Dichiarazione esonero di responsabilità per minori***

*Campofelice di Roccella li*

*In fede*

Comunicare eventuali difficoltà/ intolleranze/ esigenze personali

Regolamento ingresso e uscita ( autonomo o accompagnato/a e indicare la persona addetta)

Data/luogo

firma

Il/La sottoscritto/a ..... Documento N° .....

sottoposto alla mia potestà genitoriale e in via esclusiva, con la presente dichiarazione AUTORIZZO mio/a figlio/a..... a partecipare al TEMPO D'ESTATE 2017. Con la sottoscrizione della presente RILASCIO IL RELATIVO CONSENSO in nome e per conto del minore medesimo, AL TRATTAMENTO DEI DATI ED A UTILIZZARE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O VIDEO CHE DOCUMENTERANNO LE ATTIVITA'.

Luogo e data \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del genitore