

TEATRODEILIMONI

www.teatrodeilimoni.it

GENITORE

NOME E COGNOME _____

nato a _____ il _____ Residente _____

Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Telefono (altro genitore o parente responsabile) _____

E-Mail _____

MINORE

NOME E COGNOME _____

Nato a _____ il _____ Residente _____

Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____

Telefono del minore per comunicazioni dirette _____

Intolleranze o allergie _____

TEATRODEILIMONI

www.teatrodeilimoni.it

Dichiaro :

Di voler iscrivere mio figlio/a, in quanto minorenni, ai laboratori del Teatro dei Limoni che si terranno nella struttura di via Giardino, 21 sollevando operatori e Teatro da qualsiasi responsabilità.

Ci impegniamo a versare una quota d'iscrizione pari a **30,00** euro.

con un contributo associativo di _____ euro mensili **entro il primo incontro di ogni mese.**

Si precisa che la struttura è coperta da polizza assicurativa.

Autorizzo che il minore di cui sopra venga ritratto in foto e/o video durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate dalla suddetta Associazione culturale dando il pieno consenso alla possibile diffusione degli stessi sul sito web e social del teatro e degli insegnanti, quotidiani online, reti TV nazionali e locali.

In fede

Firma _____