



PROLOCO DI ALA APS
MODULO DI ISCRIZIONE MINORENNI

Il/La Richiedente

Nome e
Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente nel comune di _____ Prov. _____

Via / Piazza _____

Telefono cellulare _____

Mail _____

in quanto genitore/tutore, ai sensi di legge, del minore:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente nel comune di _____ Prov. _____

Via / Piazza _____

CHIEDE

che lo stesso possa partecipare all'incontro dal titolo "MI DIFENDO DAL TUO AMORE", che si terrà il giorno 04.05.2024, ad ore 15.00 presso l'Asilo Infantile De Malfatti di Ala, via G.B. de Ferrari, 1.

AUTORIZZA SI NO

affinché il minore di cui sopra sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche durante lo svolgimento dell'attività, dandone il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su stampe e giornali locali o su tg regionali, esclusivamente per documentare e divulgare l'attività proposta.

Luogo e data _____

Firma (leggibile per esteso):

Il Genitore/Tutore _____

Inviare all'indirizzo mail: prolocoaladitrento@gmail.com entro e non oltre 29 aprile 2024.