

I SOTTOSCRITTI

NOME..... COGNOME.....

RESIDENTE A..... (CITTA', INDIRIZZO)

DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA .....,

NOME..... COGNOME.....

RESIDENTE A.....(CITTA',  
INDIRIZZO)

DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA .....,

IN QUALITA' DI GENITORI/TUTORI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

AUTORIZZANO IL PROPRIO FIGLIO/A

NOME..... COGNOME.....

NATO/A A ..... IL .../.../.....

RESIDENTE IN VIA ..... CODICE POSTALE.....

CITTA' .....PROVINCIA.....NAZIONE.....

DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA ..... IL  
.../.../..... CODICE FISCALE .....

A PARTECIPARE ALLA MASTERCLASS ORGANIZZATA DALL'ASSOCIAZIONE DIDATTICA.MENTE MUSICA DI  
SPIRANO (BG), CHE SI SVOLGERA' DAL 21 AL 22 SETTEMBRE 2024, PRESSO L'ANGOLO DELL'ARTE DI FORIO  
(NA).

SOLLEVANO ESPRESSAMENTE L'ASSOCIAZIONE DA OGNI RESPONSABILITA' PER FATTI E/O CIRCOSTANZE  
CHE DOVESSERO VERIFICARSI PER IL MANCATO RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI IMPARTITE  
DALL'ASSOCIAZIONE O DAI DOCENTI E PER INFORTUNI DERIVANTI DALL'INOSSERVANZA DI ORDINI O  
PRESCRIZIONI.

IN FEDE

FIRMA LEGGIBILE

FIRMA LEGGIBILE

.....

.....

Luogo..... Data.....