



MODULO PER MINORENNI LIBERATORIA

Partecipante minorenni:

Nome
Nato/a
Residente in
Via
Città

Autorizzazione dei genitori

Io sottoscritto/a:

Nome _____
Cognome _____

Nome _____
Cognome _____

Padre/Madre di

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare al campo di formazione residenziale HISTORY CAMP

DAL 26 AL 31 AGOSTO 2019

ORGANIZZATO DA ARCI MODENA

Firma del genitore _____

Liberatoria Privacy:

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto Di quanto disposto dal D. lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali

Firma del genitore _____