



AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DI “MAGICO MUNDO”

I sottoscritti (nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

Genitori (o chi esercita la patria potestà) del bambino o della bambina

(nome e cognome) _____

DICHIARANO

di acconsentire alla partecipazione del proprio figlio/ della propria figlia ai laboratori estivi MAGICO MUNDO, in Viale IV Novembre 40/b, presso Lo Spazio Nuovo

Firma della madre

Firma del padre

Data
