

Partecipante minorenni

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in

Via _____ N° Civico _____

Città _____ Prov. _____ Cap. _____

Autorizzazione di un genitore

Io sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Padre/Madre di _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare al laboratorio teatrale "PRIMI PASSI NEL TEATRO",

presso l'associazione LABORATORIO SOCIO-POLITICO-CULTURALE 80MQ, sita a Calvi Risorta in via G. Garibaldi 46

Firma del genitore _____

Liberatoria Privacy

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D. lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16 in materia di tutela dei dati personali,

Firma del genitore _____

Dichiarazione liberatoria

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all'attività in questione.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti

Firma del genitore _____