

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER I/LE MINORENNI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (_____)
il _____ residente a _____
Via/piazza _____ n° _____
recapito telefonico _____
email _____ @ _____

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (_____)
il _____ residente a _____
Via/piazza _____ n° _____
recapito telefonico _____
email _____ @ _____

in qualità di genitori/genitrici, tutore/tutrice di:
_____ nato/a il _____ a _____ (_____)
residente a Ciampino in via/p.zza _____ n. _____

AUTORIZZANO

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a al concorso "Game Over alla Violenza" e a tal fine

DICHIARANO

- di avere preso visione del bando per la partecipazione al concorso "Game Over alla Violenza";
- di avere preso visione delle regole relative al trattamento dei dati personali degli/delle iscritti/e.

Si allegano copia dei documenti di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

Firma
