



Iscrizione Laboratorio di Teatro Emotivo

Io sottoscritto/a Genitore di

Nato/a a in data

Residente a in via

tel casa..... Tel cell

Aderisco all ' Associazione Culturale Teatroquattro e autorizzo mio/a figlio/a a frequentare il LABORATORIO DI TEATRO EMOTIVO, a partecipare alle prove degli spettacoli e agli spettacoli stessi che verranno organizzati dall ' Associazione.

Dati Allievo

Nome e cognome.....

Età..... Classe.....

Indirizzo.....

Città.....

Recapiti telefonici.....

E-mail.....

Note eventuali.....

.....

.....

Autorizzazione dati personali per le attività inerenti alla gestione dei laboratori dell ' Associazione Culturale TeatroQuattro nel rispetto del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive integrazioni e modifiche.

Data

Firma del genitore

.....

.....