



MODULO MINORENNI

ISCRIZIONE AI LABORATORI DI TEATRO 2026/2027 E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome DI ENTRAMBI i Genitori* o di chi ne ha la Patria Potestà

* _____ C.F. _____

N° Tel. _____ e-mail _____

* _____ C.F. _____

N° Tel. _____ e-mail _____

nella qualità di genitore/i o titolare di patria potestà del MINORE

Cognome e Nome del RAGAZZO/A _____

Residente in Via _____ Comune _____ Cap _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

CHIEDO

l'iscrizione di mio/a figlio/figlia ai LABORATORI DI TEATRO 2026/2027,
all'Associazione AMICI TEATRO DELL'ATTORCHIO APS
ed il tesseramento alla Federazione Italiana Teatro Amatori

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza ai sensi del Regolamento EU 2016/679, sul trattamento delle informazioni personali sul sito www.teatrocavaion.com e di esprimere il consenso

- alla raccolta e al trattamento dei dati personali,
- alla pubblicazione di fotografie o alla pubblicazione del mio nome su locandine e/o altro mezzo di promozione pubblicitaria delle attività associative.

CAVAION VERONESE, lì _____

FIRMA/E

**NB: per chi NON era già iscritto al corso 2025/2026
è necessario fornire copia di un DOCUMENTO D'IDENTITA' DEI GENITORI
DA COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI. GRAZIE**

email: amiciteatrodellattorchioaps@gmail.com – Emanuela cell. 3500351721