



MODULO MINORENNI

ISCRIZIONE ai LABORATORI DI TEATRO 2025/2026

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 _____

indirizzo completo _____

nato/a _____ **il** _____ **C.F.** _____

CHIEDO

**l'iscrizione di mio/a figlio/figlia ai LABORATORI DI TEATRO 2025/2026,
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 nel corso 2024/2025
è necessario fornire copia di un DOCUMENTO D'IDENTITA' DEI GENITORI**

DA COMPILARE IN TUTTE LE SUE PARTI. GRAZIE