



Cognome e Nome allievo \_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_

---

---

---

Eventuali medicine da somministrare nel periodo del soggiorno che il partecipante dovrà portare.

---

---

Eventuali informazioni generali di cui l'organizzazione deve esserne a conoscenza

---

---

---

Nominativo della persona o delle persone che accompagneranno e riprenderanno

il partecipante \_\_\_\_\_



a.s.d.

Alla direzione di  
Firenze & Danza

( da riempire da parte di entrambi i genitori o da chi ne fa le veci)

La sottoscritta.....mamma

Codice Fiscale .....

Recapiti telefonici.....

Il sottoscritto.....papà

Recapiti telefonici.....

Codice Fiscale .....

#### AUTORIZZA

Il figlio minore.....

Nata/o a.....il.....

Nazionalità....., domicilio in.....

Via, numero .....cap.....

Telefono.....

A partecipare in qualità di allievo al Campus estivo Luglio 2019

A partecipare allo spettacolo finale del 06/07/2019

Partenza a fine spettacolo del 06/07/2019

Partenza a fine campus del 07/07/2019 dopo colazione  dopo il pranzo

Partecipazione Concorso del 06/07/2019

Data.....

In fede,

mamma \_\_\_\_\_ papà \_\_\_\_\_

**In caso di minore allegare copia documento dei genitori**