



## Partecipanti al Campus

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.....madre

Codice Fiscale .....

Recapiti telefonici.....

Il sottoscritto.....padre

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 2020

A partecipare allo spettacolo finale del 04/07/2020

Partenza a fine spettacolo del 04/07/2020

Partenza a fine campus del 05/07/2020 dopo la colazione  dopo il pranzo

Data.....

In fede,

madre \_\_\_\_\_ padre \_\_\_\_\_

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