

IL SOTTOSCRITTO

NOME..... COGNOME.....  
RESIDENTE A.....(CITTA', REGIONE, NAZIONE)  
PASSAPORTO/DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA .....  
NOME..... COGNOME.....  
RESIDENTE A.....(CITTA', REGIONE, NAZIONE)  
PASSAPORTO/DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA .....,

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO/A

NOME..... COGNOME.....  
NATO/A A .....(CITTA', REGIONE, NAZIONE)  
IL.../.../..... RESIDENTE IN VIA ..... CODICE POSTALE.....  
CITTA' ..... PROVINCIA..... NAZIONE.....  
PASSAPORTO/DOCUMENTO DI IDENTITA' N..... RILASCIATO DA .....  
IL .../.../..... CODICE FISCALE/TESSERA SANITARIA N. ....

A PARTECIPARE AL

CORSO DI FORMAZIONE ORCHESTRALE ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE AMICI DELLA MUSICA FEDELE FENAROLI DI LANCIANO, CHE SI SVOLGERA' ☐ DAL 29 LUGLIO AL 3 AGOSTO 2025 ☐ DAL 5 AL 10 AGOSTO 2025, PRESSO IL PARCO DELLE ARTI MUSICALI, LARGO DELL'APPELLO, 2, 66034 LANCIANO.

SOLLEVA ESPRESSAMENTE L'ASSOCIAZIONE AMICI DELLA MUSICA FEDELE FENAROLI DA OGNI RESPONSABILITA' PER FATTI E/O CIRCOSTANZE CHE DOVESSERO VERIFICARSI PER IL MANCATO RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DALL'ASSOCIAZIONE O DAI DOCENTI E PER INFORTUNI DERIVANTI DALL'INOSSERVANZA DI ORDINI O PRESCRIZIONI.

IN FEDE

FIRMA LEGGIBILE

.....

NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTOR

Luogo..... Data.....

All. Documento di identità del genitore/tutor