

MODULO DI ISCRIZIONE Viaggio ai Confini 2018

Io sottoscritto.....

nato a..... il.....

numero cellulare (genitore).....

mail (genitore).....

autorizzo mio/a figlio/a.....

nato/a a..... il.....

numero cellulare (figlio/a).....

mail (figlio/a).....

città..... indirizzo.....

parrocchia.....

a partecipare al viaggio ai confini in Friuli Venezia Giulia

Sollevo l'Associazione da qualsiasi responsabilità in merito a danni a persone e cose.

.....
(luogo e data)

.....
(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Sono a conoscenza del fatto che mio figlio [] fuma [] non fuma

****Chi non ha l'autorizzazione non potrà fumare per tutto il viaggio.*

NOTE PER I RESPONSABILI (allergie o altro):

.....
.....
.....

N.B. L'iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e inviata all'indirizzo mail segreteria@azionecattolicamilano.it fino ad esaurimento posti.