

Da inviare esclusivamente alla seguente mail: [carla.lebiu@comune.iglesias.ca.it](mailto:carla.lebiu@comune.iglesias.ca.it)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Comune di Iglesias**  
**Servizi socio-educativi**

Da inviare esclusivamente alla seguente mail: [carla.lebiu@comune.iglesias.ca.it](mailto:carla.lebiu@comune.iglesias.ca.it)

**Dati anagrafici del Partecipante**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **in Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_

**Iscrizione**

Io **genitore** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

autorizzo mi\_ figli\_ a partecipare alle attività del servizio. Declino la Cooperativa da ogni responsabilità per eventuali danni arrecati da mi\_ figli\_ a cose e/o persone.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma

INFORMA GLI OPERATORI CHE IL MINORE E' IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE L.104 :

SI

NO