



MODULO ISCRIZIONE CENTRO GIOVANI

Da inviare esclusivamente alla seguente mail: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

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