Nome e cognome del minore: _____

nato/a___/___/___ Sesso M F

C.F.:___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Residente in via/piazza: _____Nr.:_____ Località:_____

CAP:_____ Provincia:_____

Nazione:_____

Telefono:_____ Altro Tel.: _____

E-Mail: _____

Note:(allergie, etc.)_____

Nome e cognome del genitore:_____

Tipo di documento:_____ N. Doc.: _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza): domicilio a _____

Via:_____ Nr.: _____ CAP_____

Provincia_____

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome del genitore):_____

AUTORIZZA

L'iscrizione del minore all'attività estiva organizzata dal Museo Archeologico-Etnografico Athena, sez. Archeologica:

DICHIARA

- Che le anzidette dichiarazioni sono rese dal sottoscritto, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del succitato decreto;
- L'utente s'impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di residenza, recapito, telefono, etc..;
- Di volere essere informato tramite posta elettronica per comunicazioni riguardanti le attività del Museo; SI NO

Data:_____ Firma del Genitore _____

Il presente modulo deve essere presentato al Museo insieme ad un Documento d'identità del genitore.