

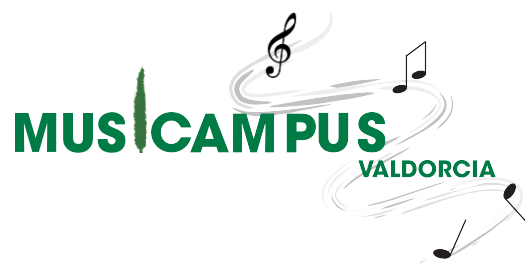


**associazione culturale a.p.s.**

via Velosca n. 6 Sonnino (LT)

tel: 3926143671

email: [info@affettisonori.it](mailto:info@affettisonori.it)



**RADICOFANI (SI)**

**27 LUGLIO – 2 AGOSTO 2026**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**Dati partecipante**

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

Indirizzo (via e città) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Strumento \_\_\_\_\_

Scuola, Ist. Musicale o Banda di provenienza \_\_\_\_\_

Recapiti dell'insegnante di riferimento (nome, email, tel.) \_\_\_\_\_

Allergie o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Taglia maglietta (S, M, L, XL) \_\_\_\_\_

**Dati genitore o tutore legale**

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

Data nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo (via e città) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

altri numeri telefono utili \_\_\_\_\_

Autorizzazione a riprese foto e video per soli fini didattici o promozionali ☐ SI ☐ NO

In qualità di esercente della potestà genitoriale, autorizzo il minore sopracitato a prendere parte a tutte le attività del Music Campus Valdorcia. Dichiaro sotto la mia responsabilità che il minore gode di buona salute e che fatte salve le allergie o intolleranze alimentari eventualmente già dichiarate, non soffre di altre patologie rilevanti. Esonero gli organizzatori da ogni responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare durante il periodo di permanenza. Dichiaro inoltre di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento del Campus ricevuto in allegato al presente modulo o scaricato dal sito dell'Associazione Affetti Sonori. Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Firma genitore

**Compilare ed inviare via email, unitamente alla fotocopia di un documento di identità a: [info@affettisonori.it](mailto:info@affettisonori.it)**