

AL

TEATRO STABILE
"LA LOCANDINA"
Direzione Artistica

LABORATORIO TEATRALE ANNO 2010/2011

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Il /la sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome)

Nato/a a _____ prov. () il _____ PADRE/MADRE

del minore _____ (nome) _____ (cognome)

Nato/a a _____ prov. () il _____

CHIEDE

La partecipazione del/la figlio/a al LABORATORIO TEATRALE DEL TEATRO STABILE "LA
LOCANDINA" ANNO 2010/2011

DICHIARA

DI CONOSCERE IL REGOLAMENTO DEL LABORATORIO DEL TEATRO STABILE LA
LOCANDINA;

DI ACCETTARE TUTTE LE CONDIZIONI IN ESSO CONTENUTE,

COMUNICA

Che il suo domicilio è in _____ provincia (_____)

via/piazza/viale _____, n. _____ C.F. del minore _____

Che i suoi recapiti oggi sono i seguenti e sarà sua cura comunicare eventuali variazioni:

Tel _____

Fax _____

Cell. _____

Indirizzo posta elettronica _____

Data _____

FIRMA _____

Allega fotocopia del documento d'identità del genitore