
	MODULO ADESIONE E AUTORIZZAZIONE ESPERIENZE FORTI ® 2025 SOVIZZO	
--	---	---

DI SEGUITO, COMPILARE CON I DATI DEI GENITORI, O FACENTI VECI, DEL VOLONTARIO/A:

Il/La sottoscritto/a (genitore 1 o facente veci) non compilare se utente maggiorenne

COGNOME		TEL.CASA	
NOME		CELL.	
CODICE FISCALE		INDIRIZZO	
E-MAIL		COMUNE	

CHE ESERCITA IN VIA ESCLUSIVA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE CHE ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE UNITAMENTE A:

Il/La sottoscritto/a (genitore 2) non compilare se utente maggiorenne

COGNOME		TEL.CASA	
NOME		CELL.	
CODICE FISCALE		INDIRIZZO	
E-MAIL		COMUNE	

DI SEGUITO, COMPILARE CON I DATI DEL VOLONTARIO/A:

**In quanto genitore/i o facente veci dei genitori dell'UTENTE (RAGAZZO/A VOLONTARIO/A)
o UTENTE (RAGAZZO/A VOLONTARIO/A) MAGGIORENNE:**

COGNOME		TEL.CASA	
NOME		CELL.	
CODICE FISCALE		INDIRIZZO	
E-MAIL		COMUNE	
STUDI?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SE Sì, COSA:
LAVORI?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SE Sì, COSA:
LAVORI?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SE Sì, COSA:

Scegliere dove svolgere la/e "ESPERIENZA FORTE"

"ESPERIENZE FORTI SOVIZZO 2025"	SEGNA CON UNA "X"	PERIODO DAL- AL
1- Primavera 85		
2- Circolo Parrocchiale Lab-Oratorio		
3- Centri Estivi Filandart		
4- Centri estivi Spazio CUCA		
5- Summer Camp 2025 ASD Sovizzo Calcio		
6- Comitato Parrocchiale		
7- Comitato Sagra San Daniele		
8- Pro Loco Gambugliano		
9- Pro Loco Sovizzo APS		

10- pro Sovizzo Colle Vigo APS		
11- Comunità terapeutica Casa Betania		

L'utente e/o i genitori con la firma del presente modulo dichiarano di:

- 1) aver preso visione del regolamento di ESPERIENZE FORTI (consultabile sul sito www.centrostudiceis.it) e accettare i termini e le condizioni ivi indicati
- 2) voler partecipare o - per utente minore - acconsentire alla partecipazione dell'utente minore a "ESPERIENZE FORTI"

Data _____

Utente _____

Firma del genitore 1 _____

Firma del genitore 2 _____