

MODULO PARTECIPAZIONE INIZIATIVA ARACON

**Da inviare entro le ore 12.00 del 19 dicembre 2025 a
serviziscolastici@comune.sanvitodifagagna**

Si chiede cortesemente di compilare il modulo in maniera leggibile, soprattutto nella segnalazione dell'indirizzo e-mail, che sarà usato per tutte le comunicazioni relative all'iniziativa

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Genitore del bambino _____

Nato a _____ il _____

Consapevole delle responsabilità di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

CHIEDE L'ISCRIZIONE

del/la proprio/a figlio/a per le seguenti giornate:

lunedì 22 dicembre 2025

martedì 23 dicembre 2025

lunedì 29 dicembre 2025

SEGNALA PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A LE SEGUENTI

Necessità di assistenza per disabilità _____

Altre precauzioni/attenzioni _____

Con la sottoscrizione del presente modulo il/la sottoscritto/a dichiara di esonerare e sollevare gli organizzatori da ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi e a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività.

San Vito di Fagagna, _____

Firma di entrambi i genitori
(Esercenti la potestà)

