



FESTA DI HALLOWEEN PER BAMBINI

BAMBINI

Nome e Cognome: _____ età: _____

Nome e Cognome: _____ età: _____

Nome e Cognome: _____ età: _____

Nome e Cognome: _____ età: _____

Nome e Cognome: _____ età: _____

GENITORI

Nome e Cognome: _____

Nome e Cognome: _____

In riferimento all'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003, relativo alla tutela del trattamento dei dati personali, autorizzo l'utilizzo dei miei dati ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto.

Data _____ Firma del genitore _____

COMUNICARE EVENTUALI ALLERGIE _____

Da prenotarsi **entro giovedì 29 ottobre 2015 ore 19.00**
fax 0187.718632 - email laspezia@ens.it a mano presso i locali E.N.S. della Spezia.

Si prega di rispettare la scadenza per evitare problemi organizzativi.