

“ I COLORI DELL’ESTATE”

Il/la sottoscritto/a nato/a
..... il residente a
..... via/piazza.....
CAP Numero di telefono
genitore di nato/a il
..... residente a in via/piazza
..... CAP autorizza il/la proprio/a figlio/a a
partecipare al progetto comunale “I COLORI DELL’ESTATE”.

Isola del Liri, li

Firma

Sottoscrivere eventuali allergie, intolleranze e/o altro:
