



Comune di Tresnuraghes

Provincia di Oristano

C.a.p. 09079 - Provincia di Oristano
Largo S. Moretti, 30 - C.F. 00071770952 - Tel.0785-314000-01-02 – Fax 078535720

www.comune.tresnuraghes.or.it

RICHIESTA ISCRIZIONE AL PARCO ACQUATICO “AQUAFANTASY – ISOLA ROSSA”

Al Signor Sindaco
del Comune di Tresnuraghes

PER PARTECIPANTI MINORENNI

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
e la sottoscritta (madre) _____ nata a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di genitori esercenti la potestà sul minore _____
nato a _____ il ____/____/____

PER PARTECIPANTI MAGGIORENNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____

DICHIARANO/DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a partecipi/di voler partecipare - al viaggio organizzato dal Comune di Tresnuraghes al Parco Acquatico “**AQUAFANTASY**” – **ISOLA ROSSA** della durata di 1 giorno prevista per il 14/07/13

di essere a conoscenza delle modalità di partecipazione e di accettarle integralmente senza riserve e/o obiezioni

di aver versato la quota richiesta al momento dell'iscrizione

di sollevare da qualsiasi responsabilità il Comune di Tresnuraghes per eventuali incidenti e/o danni a cose e persone

di autorizzare” la pubblicazione di foto/video (digitale e/o cartaceo) effettuate durante la giornata che saranno trattate, nel rispetto della riservatezza, dell'onore della reputazione e del decoro della personalità del soggetto minorennemaggiorrenne, ed escluso in ogni caso lo sfruttamento commerciale.

Firma del padre

Firma della madre

Firma partecipante maggiorenne _____

PER PARTECIPANTI MINORENNI NON ACCOMPAGNATI DAI GENITORI

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
e la sottoscritta (madre) _____ nata a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di genitori esercenti la potestà sul minore _____
nato a _____ il ____/____/____

AUTORIZZANO

Nome e cognome _____ Tel. _____

Grado di parentela/altro _____

Ad accompagnare il/la proprio/a Figlio/a _____

al viaggio organizzato dal Comune di Tresnuraghes al Parco Acquatico “**AQUAFANTASY**” – **ISOLA ROSSA** della durata di 1 giorno prevista per il 14/07/13