

LABORATORIO TEATRALE
MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO
ESPERTO Alessandro Braga

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome del genitore o i di chi esercita la potestà genitoriale)

.....
Residente a

In via N. Cap

Recapiti telefonici

e-mail

AUTORIZZA

con la compilazione di questo modulo il/la proprio/a figlio/a

nato a Il

ultima classe frequentata (.....)

la partecipazione al laboratorio teatrale : **GIOKIAMOAFARTEATRO BackToSchool**

organizzato da **AMICI DELLA CAPIT APS**

AUTORIZZA

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, *Legge sul diritto d'autore*, l'utilizzo delle foto o video ripresi durante i **“laboratori del progetto artistico KANTIERITEATRALI”** organizzata dalla Ass. Amici della Capit Aps, che riprendono me medesimo e/o mio figlio, nonché autorizza la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici della Ass. Amici della Capit Aps.