

MODULO DI ADESIONE AL LABORATORIO DI NEUROPSICOMOTRICITÀ

Io sottoscritto/a _____,
genitore di _____ nato/a a _____
il _____ - cod.fisc. _____
residente in via _____ nr. _____
Cap _____ Città _____ frequentante il nido
Pettirosso di Artos nella sezione _____,

AUTORIZZO

mio figlio/a a partecipare al laboratorio di Neuropsicomotricità, organizzato dall'educatrice della
Fondazione Artos, dott.ssa Chiara Taverna.

Indicare di seguito quale giorno si è **impossibilitati** a svolgere il laboratorio di Neuropsicomotricità:

- Martedì Giovedì

CHIEDO e AUTORIZZO

La FONDAZIONE ARTOS ad inviare a tempo indeterminato, le fatture e/o note di accredito, che
saranno da quest'ultima emesse, a mezzo posta elettronica (e-mail), in sostituzione delle fatture e/o
note di accredito in cartaceo.

L'indirizzo e-mail al quale si chiede di inviare le previste fatture, è il seguente:

(indicare un solo indirizzo) _____
(compilare in stampatello maiuscolo)

In fede

Data: _____

Firma
