**SCHEDA ISCRIZIONE “A Più VOCI” LAB TEATRALE 14-18 ANNI**

Il sottoscritto/la sottoscritta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** |  | **COGNOME** |  |
| **NATO A** |  | **IN DATA** |  |
| **RESIDENTE IN** |  | **CITTA’** |  |
| **CELLULARE** |  | **ALTRO RECAPITO** |  |
| **EMAIL** |  | | |

richiede l’iscrizione del figlio/della figlia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** |  | **COGNOME** |  |
| **NATO A** |  | **IN DATA** |  |
| **RESIDENTE IN** |  | **CITTA’** |  |
| **Scuola frequentata** |  | **Classe** |  |

Al primo ciclo di incontri del Lab Teatrale 14-18 anni  
che si svolgerà presso la sala SpazioTeatro in via San Paolo 19/a (RC)

**dal 16 ottobre al 18 dicembre 2024**  
per un totale di **10 incontri**, ogni **mercoledì dalle 18:00 alle 20:00**

**Costi, modalità di pagamento e regolamento:**

* La quota di iscrizione è pari a **30,00** euro e ha validità di 12 mesi: la quota comprende la copertura assicurativa, il servizio di prestito librario e tutti i materiali di supporto e creativi realizzati o utilizzati durante i laboratori;
* Il primo ciclo (in totale 10 incontri) ha un costo di **€ 200,00** da corrispondere in unica soluzione al momento dell’iscrizione tramite bonifico ad Associazione Culturale SpazioTeatro IBAN IT86R0538716300000000866271 - o attraverso Pos o contanti presso la sede della compagnia in via San Paolo 19/;
* il laboratorio si svolgerà presso la sala SpazioTeatro di via san Paolo 19/a; eventuali uscite saranno sempre concordate insieme ai genitori;
* in caso di non raggiungimento di un numero minimo di iscritti il laboratorio non verrà realizzato e, in caso di annullamento, l’organizzazione si impegna alla restituzione delle eventuali quote già versate;
* l’organizzazione non si assume alcuna responsabilità per gli oggetti o gli effetti personali introdotti dall’allievo negli spazi del laboratorio, se non per quelli espressamente richiesti;
* danni di qualsiasi natura recati dall’allievo/a agli spazi o ai materiali dovranno essere risarciti.

**LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento alle immagini (foto e video) del proprio figlio realizzate dall’Associazione SpazioTeatro durante il laboratorio

**AUTORIZZA**

l’utilizzo delle immagini e delle riprese effettuate, nel corso delle attività laboratoriali al solo fine della pubblicazione sul sito e sui social network gestiti dall’Associazione SpazioTeatro, o su carta stampata (locandine, volantini, manifesti), e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono esclusivamente di carattere informativo, promozionale, e di archiviazione.

Prende altresì atto della informativa sulla privacy ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ne conferisce regolare consenso

Data e luogo

Firma (leggibile)