

AZIONE  
CATTOLICA



DIOCESI  
DI FAENZA

CENTRO DIOCESANO  
Via Severoli, 18 - 48018 Faenza (Ra)  
Cell. 3534652286

[acifaenzamail.com](mailto:acifaenzamail.com)

aperto il giovedì dalle ore 16 alle ore 18

## SCHEDA ISCRIZIONE AL CAMPO A.C.R.

a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ 2024

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, autorizzo a partecipare all'attività in

oggetto \_\_\_\_\_ mio \_\_\_\_\_ figlio

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_ n. cellulare di uno dei genitori \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Aderente AC SI  con tessera n. \_\_\_\_\_

PARROCCHIA DI \_\_\_\_\_

### ANNOTAZIONI

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Allego alla presente:

- scheda informazioni su mio figlio/a
- fotocopia tessera sanitaria di mio figlio/a
- liberatoria foto/video