



**“Gruppo.....”**

**Gruppi di incontro per bambini e bambine, per adolescenti, per adulti**

**MADRE**

Io sottoscritta .....

nata il..... a .....

**PADRE**

Io sottoscritto.....

nato il..... a .....

**autorizzano**

**NOME E COGNOME.....**

**DATA DI NASCITA.....LUOGO DI NASCITA.....**

**RESIDENZA (via/piazza).....**

**LOCALITÀ.....COMUNE.....**

a frequentare i gruppi di incontro “.....”  
che si terranno presso Studio Con. Te. – Consulenza e Terapia

Autorizziamo il trattamento dei dati personali secondo il Dlgs 196/2003

Data.....

**FIRMA MADRE.....**

**FIRMA PADRE.....**