



OGGETTO: richiesta adesione volontaria alla lezione informativa di Primo Soccorso, Manovre Salvavita Pediatriche, Sonno Sicuro

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ Mail _____

In qualità di genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

CHIEDE

Di poter partecipare alla lezione informativa di Primo Soccorso, Manovre Salvavita Pediatriche, Sonno Sicuro, tenuta dai Trainer MSV e dai monitori di primo soccorso della Croce Rossa Italiana afferenti al Comitato di Nicosia. Iniziativa organizzata con la collaborazione del Comune di Nicosia

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati per le finalità indicate nel presente modulo

Nicosia, il

Firma del Genitore
