



CITTÀ DI SANT'ELPIDIO A MARE

63811 PROVINCIA DI FERMO

e-mail: biblioteca.santelpidioamare@gmail.com

AUTORIZZAZIONE SOGGIORNO IN BIBLIOTECA UTENTE MINORENNE

Io sottoscritto/a (nome e cognome genitore o tutore legale),
genitore/tutore legale di (nome cognome del minore)

DICHIARO

- di autorizzare il pernottamento del suddetto minore presso (indicare la preferenza con una x)
 - **Biblioteca Comunale "A. Santori"** sita in **via Aldo Moro a Sant'Elpidio a Mare (FM)**
 - **Cag "Wonder"** sito in **via Cunicchio, 40 a Sant'Elpidio a Mare (FM)**;dalle ore **21.00** del **14 maggio 2022** alle ore **09.00** del **15 maggio 2022**;
- di essere responsabile per tutte le attività del minore, sollevando la biblioteca/Cag "Wonder" ed i loro incaricati/dipendenti/collaboratori da ogni responsabilità sia nei miei confronti che conto terzi.

Lascio i miei recapiti telefonici per essere contattato/a immediatamente per il verificarsi di qualsiasi necessità:

Cellulare

Altro recapito

Allego alla presente una fotocopia di un mio documento di riconoscimento.

Luogo e data

La Biblioteca/Cag "Wonder"

Firma del genitore o tutore