

Doc. 2 Scheda dati maggiorenni

Cognome e nome .....

Data e luogo di nascita .....

Indirizzo attuale .....

Tel. ....

C.F. ....

E' allergico ad alcuni cibi?      Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Se sì indicare

quali.....

.....

.....

Porta con sé qualche medicina indispensabile? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Se sì indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso

.....

A chi rivolgersi in caso di necessità: .....

**n. cellulare genitore\*** .....**n. tel. fisso\*** .....

**altro cellulare\*** .....

**n. cellulare del cantore** .....

**indirizzo di posta elettronica di riferimento in stampatello**.....

Ha fratelli iscritti ai corsi del Dipartimento Didattica del Teatro dell'Opera?

Se si indicare nome del fratello e compagine/corso di appartenenza.....

Informativa D.Lgs. 196/2003 : i dati trattati nella scheda informativa sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data .....

**Firma** .....