



L'ADVOCACY PER BAMBINI E RAGAZZI

SCHEDA DI ATTIVAZIONE

INFORMAZIONI RELATIVE AL SERVIZIO

Servizio Richiedente:	
Operatore:	Tel: e.mail
Operatore:	Tel: e.mail:

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PERSONA DI MINORE ETA'

NOME	COGNOME
NATO A	IL
Indirizzo domicilio: c/o:	
persona da contattare	Tel:
persona da contattare	Tel:
Presenza di un decreto	SI NO

Dispositivo del decreto

Questioni da affrontare con il minore

Eventuali modalità previste per la restituzione

Note:

Data _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

Firma dell'eventuale responsabile dell'Ente affidatario
