

**ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
«AMICI DI VILLA FLAMINIA»**



**SCHEMA DI ADESIONE**  
( *Sezione «Volontariato medico»* )

**Io sottoscritt....** \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel: Ab \_\_\_\_\_ Uff. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

■ **mamma** dell'alunn... \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_

■ **papà** dell'alunn... \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez: \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_

■ *(altri)* \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_

***chiedo di essere ammesso in qualità di «socio ordinario»***

all'Associazione di Volontariato «AMICI DI VILLA FLAMINIA» della quale condivido lo spirito e le finalità, offrendo il mio contributo al settore « **Volontariato medico** » nei seguenti giorni:

1) \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

*Data*

*Firma*

*Si prega di consegnare la presente "Scheda" al Preside o presso la Segreteria della Scuola*