

CAMPO INVERNALE | ADOLESCENTI

Marsiglia | 28-29-30 DICEMBRE 2024



Noi

(COGNOME E NOME DEL PADRE)

e

(COGNOME E NOME DELLA MADRE)

Genitori (ed esercenti la responsabilità genitoriale) di:

(COGNOME E NOME FIGLIO/A)

Nato/a il ___/___/_____ a: _____ prov: _____

Residente a: _____

in via: _____ tel. 035/_____

famiglia cell _____ (_____) | _____ (_____) |

mail _____

NOTE :

avendo preso visione del relativo programma e del regolamento dell'attività (specie per quanto riguarda l'utilizzo dei cellulari); aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al campo invernale a Marsiglia
che si svolgerà dal 28 al 30 dicembre 2024.**

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/a alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati

Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

No, non prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

Luogo e data, _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, _____

Firma di un genitore _____

Informativa Privacy disponibile sul sito

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

ISCRIZIONE

DATA ___/___/____

QUOTA _____

Parrocchia san Pietro ap. Parre - Diocesi di Bergamo

NOTIZIE particolari relative a

[cognome, nome]

(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie da segnalare

Allergie e intolleranze (anche alimentari)

Altro

INFORMATIVA RELATIVA ALLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA, IN RELAZIONE AI DATI PERSONALI RACCOLTI PER LE ATTIVITÀ EDUCATIVE DELLA PARROCCHIA.

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo, data _____ , _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo, data _____ , _____

Firma di un genitore _____