

ISCRIZIONE DI MINORENNI ALLE ATTIVITA' RESIDENZIALI 2025

Noi

<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
genitori di:	
<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
<i>Residente a</i>	<i>In via</i>
<i>Cellulare di un genitore</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
<i>E-Mail</i>	<i>Tessera Sanitaria (facoltativo)</i>

avendo preso visione del relativo programma e del regolamento dell'attività (specie per quanto riguarda l'utilizzo dei cellulari);

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla VACANZA ESTIVA 2^ TURNO (ADOLESCENTI)
a PASSO OCLINI che si svolgerà dal 19 al 26 LUGLIO 2025**

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:

<https://www.comunitareginadellapace.it/wp/wp-content/uploads/2024/05/Privacy-2025.pdf>

- SI, 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 leggibile del Padre Firma leggibile 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 leggibile di un genitore

NOTIZIE particolari relative a

.....
Classe
.....

(se necessaria particolare riservatezza comunicare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a e sono rilevanti per la sua partecipazione alle attività (ad esempio: patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze anche alimentari, difficoltà emotive o psicologiche specificando anche se a scuola si avvale dell'insegnante di sostegno indicandone le motivazioni):

Alleghiamo le informazioni particolarmente riservate in busta chiusa al responsabile dell'oratorio

**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 <https://www.comunitareginadellapace.it/wp/wp-content/uploads/2024/05/Privacy-2025.pdf> e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data,

Firma leggibile del PadreFirma leggibile 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 leggibile di un genitore