

MODULO DI ISCRIZIONE ORATORIO ESTIVO 2025

Noi

Cognome papà

Nome papà

Cognome mamma

Nome mamma

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Luogo nascita

Data nascita

Classe frequentata nel 2024-2025

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

avendo preso visione del relativo programma e aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

**CHIEDIAMO CHE NOSTRO/A FIGLIO/A
SIA ISCRITTO/A ALL'ORATORIO ESTIVO**

Considerate le tipologia di attività indicate nel programma, **autorizziamo** inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali.

Ci impegniamo a comunicare alla Parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;
- 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/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo di essere a conoscenza che l'attività di oratorio estivo è limitata alla fascia oraria compresa tra le ore 9.00 e le ore 17.00 dei giorni feriali, con accoglienza dalle 7.30 alle 9.00

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

➔ **Prestiamo il consenso al trattamento di foto e video** SI NO

Luogo e data,

➔ Firma del padre

➔ Firma della madre

NOTIZIE particolari

Segnaliamo le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:
Patologie ed eventuali terapie in corso; Allergie e intolleranze (alimentari, ambientali etc.)

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 e data,

➔ Firma Padre

➔ Firma Madre

.....

.....

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

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amm.ve 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

Cognome e Nome _____

N.B. Si può pagare di settimana in settimana, ma si prega di indicare in questo modulo tutte le settimane e le gite a cui si intende partecipare

PRIMA SETTIMANA **DAL 09/06 AL 13/06**

1 Quota settimanale

SECONDA SETTIMANA **DAL 16/06 AL 20/06**

2 Quota settimanale
 Gita
 Gita (eventuale accompagnatore)

TERZA SETTIMANA **DAL 23/06 AL 27/06**

3 Quota settimanale

QUARTA SETTIMANA **DAL 30/06 AL 04/07**

4 Quota settimanale
 Gita
 Gita (eventuale accompagnatore)

✂-----

NOME E COGNOME DELL'ISCRITTO: _____

ISCRIZIONI ALLE SETTIMANE: 1 2 3 4

ISCRIZIONI ALLE GITE: GITA 1 GITA 2

RICEVUTA EURO _____

FIRMA SEGRETERIA PARROCCHIALE

FACOLTATIVO:

Indicare qui sotto max due nomi di persone con cui si desidera stare in squadra

1) _____

2) _____