



Parrocchia Prepositurale Antica Collegiata S. Martino v. - Bollate

Arcidiocesi di Milano-Zona Pastorale IV Rho-Decanato di Bollate
Piazza della Chiesa, 3 -20021 Bollate (Mi) – Tel. Abitazione parroco 02.33300770

ISCRIZIONE ALL'ORATORIO ESTIVO 2023 DI ANIMATORI MINORENNI

Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

//

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Tessera Sanitaria (facoltativo)

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa; sapendo che nostro/a figlio/a sarà coinvolto/a nell'organizzazione delle attività estive in qualità di animatore volontario (sempre sotto la cura del Responsabile);

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'oratorio estivo 2023 della Parrocchia San Martino di Bollate.

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:



Parrocchia Prepositurale Antica Collegiata S. Martino v. - Bollate

Arcidiocesi di Milano-Zona Pastorale IV Rho-Decanato di Bollate
Piazza della Chiesa, 3 -20021 Bollate (Mi) – Tel. Abitazione parroco 02.33300770

- 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 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



Parrocchia Prepositurale Antica Collegiata S. Martino v. - Bollate

Arcidiocesi di Milano-Zona Pastorale IV Rho-Decanato di Bollate
Piazza della Chiesa, 3 -20021 Bollate (Mi) – Tel. Abitazione parroco 02.33300770

NOTIZIE particolari relative a

.....
Classe
.....

(Foglio da usare qualora ve ne siano, 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 agli alimenti)

Altro



Parrocchia Prepositurale Antica Collegiata S. Martino v. - Bollate

Arcidiocesi di Milano-Zona Pastorale IV Rho-Decanato di Bollate
Piazza della Chiesa, 3 -20021 Bollate (Mi) – Tel. Abitazione parroco 02.33300770

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 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