



PARROCCHIA DI SAN REMIGIO
Via Magenta 4, - 20018 SEDRIANO(MI)
Tel. 0290111064
parrocchiadisedriano@gmail.com
C.F.: 93003240152 - P.IVA : 03428640969

ISCRIZIONE DI MINORENNI ALLA VACANZA A SALICE D'ULZIO LUGLIO 2024

Noi

Cognome padre

Nome padre

genitori di:

Cognome madre

Nome madre

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cell di un genitore per urgenze

Altro eventuale numero di telefono

E-Mail

Codice Fiscale (facoltativo)

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 alla Vacanza a Salice D'Ulzio che si svolgerà 7-13 (elementari), 13-20 (medie), 20-27 (1^a-3^a superiore) luglio 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/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 e prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a: ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti):

Informativa relativa alla tutela della riservatezza, in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia
Dichiaro 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 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 e data,

Firma di un genitore