



Modulo d'iscrizione

VACANZE ADOLESCENTI – S. Giacomo 25-28 luglio 2025

Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ (____) il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Classe frequentata _____ Cell ragazzo/a _____

Cell PADRE _____ Cell MADRE _____

Mail per contatti _____ preferenza amico per camera _____

aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla vacanza estiva organizzata dalla parrocchia sant'Abbondio di Limido Comasco che si svolgerà **dal 25 al 28 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 della vacanza 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

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

ALLEGARE COPIA DELLA CARTA DI IDENTITA' E DELLA TESSERA SANITARIA del ragazzo/a

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

PATOLOGIE E TERAPIE: _____

ALLERGIE E TERAPIE: _____

INTOLLERANZE 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 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