

**ISCRIZIONE AL PERCORSO EDUCATIVO DELL'ORATORIO**  
**Anno pastorale 2020/2021 | Iniziazione cristiana e Oratorio**

Noi \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DEL PADRE)

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DELLA MADRE)

Genitori di \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_

Battezzato/a nella parrocchia di \_\_\_\_\_

Telefono 1 \_\_\_\_\_ ( 📞 \_\_\_\_\_ )

Telefono 2 \_\_\_\_\_ ( 📞 \_\_\_\_\_ )

Telefono 3 \_\_\_\_\_ ( 📞 \_\_\_\_\_ )

E-Mail \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria (facoltativa) \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_

Se di 3a, 4a o 5a elementare indicare la scelta per sabato:  mattina  pomeriggio

Note \_\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo programma e firmando contestualmente il Patto di Corresponsabilità per il rispetto delle misure anti-contagio da COVID-19,

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al percorso di catechesi della Parrocchia.**

Considerate le tipologie 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.

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;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitari (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

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  
 NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Albino (BG), \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della 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.

Albino (BG), \_\_\_\_\_ Firma di un genitore \_\_\_\_\_

**Informazioni particolari relative a**

\_\_\_\_\_  
Classe

*(qualora ve ne siano, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)*

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

Albino (BG), \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_