

**ISCRIZIONE AL PERCORSO EDUCATIVO DELL'ORATORIO
Anno pastorale 2020/2021**

Noi _____
(COGNOME E NOME DEL PADRE)

_____ (COGNOME E NOME DELLA MADRE)

Genitori di _____
(COGNOME E NOME)

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ In via _____

Telefono ADO _____ (☎ _____)

Mail ADO _____

Telefono 1 _____ (☎ _____)

Telefono 2 _____ (☎ _____)

E-Mail _____

Tessera Sanitaria (facoltativa) _____

Classe ____ sez. ____ presso la Scuola _____

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 degli adolescenti 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

(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 _____