



CRE 2022

MODULO D'ISCRIZIONE



Noi

(COGNOME E NOME DEL PADRE)

e

(COGNOME E NOME DELLA MADRE)

Genitori (ed esercenti la responsabilità genitoriale) di:

(COGNOME E NOME FIGLIO/A)

FOTOTESSERA
(FACOLTATIVA)

Nato/a il ___/___/_____ a: _____ prov: _____

Residente a: _____

in via: _____ tel. 035/_____

contatti cell _____ (_____) | _____ (_____)

altro _____ (_____) mail _____

NOTE: _____

Scuola _____ classe _____ elem medie

PERIODO ISCRIZIONE: 1a sett 27 giugno-1 luglio 2a sett 4-8 luglio
 3a sett 11-15 luglio 4a sett 18-22 luglio

ANTICIPO: No Sì (ore 8.00) Sì (ore 8.30)

MAGLIETTA (INDICARE LA QUANTITÀ PER TAGLIA | 1 GIÀ INCLUSA NELL'ISCRIZIONE)

___ 5-6 a. ___ 7-8 a. ___ 9-11 a. ___ 12-14 a. ___ S ___ M ___ L ___ XL

NOTE :

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;
avendo ricevuto e impegnandoci a rispettare e a far rispettare a nostro/a figlio/a il regolamento sulle misure di prevenzione del COVID-19;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al CRE-GREST 2022 "Batticuore" della
Parrocchi
"Batticuore" della Parrocchia san Giuliano in Albino (BG)**

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. 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:

- 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 _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA	Settimane	_____ x _____	€ = _____ €
	Anticipo	_____ x _____	€ = _____ €
	Magliette in +	_____ x _____	€ = _____ €
	Sconti		_____ €

DATA ___/___/____ ORA ___:___

QUOTA TOTALE _____ €

Quota versata	_____ € data _____ €	<input type="checkbox"/> cont	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> ass
	_____ € data _____ €	<input type="checkbox"/> cont	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> ass
	_____ € data _____ €	<input type="checkbox"/> cont	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> ass

Note _____

Parrocchia san Giuliano - Diocesi di Bergamo

NOTIZIE particolari relative a

[cognome, nome]

(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 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, data _____ , _____

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 _____