

Parrocchia B. VERGINE IMMACOLATA

Via Colleoni, 4

+39 0362 574486

oratoriobvibaruccana@gmail.com

ISCRIZIONE DI MINORENNI ALL'ORATORIO ESTIVO 2025



Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Codice Fiscale

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'oratorio estivo 2025 della Parrocchia B.Vergine Immacolata.

Considerate le tipologie delle 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 all'eventuale 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

INFORMAZIONI INDICATIVE UTILI

Nella definizione delle SQUADRE è possibile indicare un solo nome che dovrà trovare reciprocità nell'iscrizione del ragazzo/a con cui si desidera stare in squadra NOME..... COGNOME.....ANNO ETA'.....

Con lo scopo di minimizzare gli sprechi nell'acquisto delle magliette chiediamo la cortesia di indicare LA **TAGLIA DESIDERATA** ed IL NUMERO DELLE **MAGLIETTE AGGIUNTIVE** (oltre le 2 fornite)



TAGLIA	7/8	9/10	11/12	13/14	S	M
A (cm)	37	39	42	45	48	50
B (cm)	52,5	56,5	59,5	63,5	69	71

Scelgo la **TAGLIA** e n°..... **MAGLIETTE AGGIUNTIVE**

SEGNARE CON UNA X	Probabile partecipazione alla SETTIMANA	PROBABILE UTILIZZO DEL SERVIZIO MENSA	PROBABILE UTILIZZO PRANZO AL SACCO	PROBABILE RITORNO A CASA PER IL PRANZO	PROBABILE INGRESSO NEL POMERIGGIO
SETTIMANA 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETTIMANA 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTIZIE particolari relative a

.....

Classe

.....

(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: (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 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