## **ISCRIZIONE alla VACANZA ESTIVA 2024**

NOI Cognome e nome PAPA'	
Cognome e nome MAMMA  GENITORI DI	
Luogo e Data di nascita	Classe
Indirizzo	Città
Cell. genitore (indicare quale)	Cell. per emergenze
E-mail	Parrocchia
aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziat	tiva oratoriana;
	itto alla vacanza estiva organizzata dalla Comunità Pastorale ABO erà (barrare il turno a cui si parteciperà):
O7-13 luglio Schilpario BG – <b>Acqua</b>	te-Olate-Bonacina – costo 290 €
(per i bambini di 4^-5^primari	ia e 1^ secondaria I grado)
	tte-Olate-Bonacina – costo 330 €
(per i ragazzi di 1^-2^-3^ secor	ndaria I grado)
o Verso la quota di 100 € come CA	PARRA con BONIFICO o LIQUIDI (sottolineare ciò che interessa)
Autorizziamo inoltre il Responsabile:	
rientro a casa qualora questo prov	ne di nostro figlio alla suddetta proposta educativa e provvedere al vedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo zi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o
Pronto Soccorso (contemporanea almeno un genitore utilizzando il	ntervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il ragazzo presso il mente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ona del Responsabile della vacanza e dei suoi collaboratori;
- a regolare l'utilizzo dei cellulari a s	econda delle esigenze educative.
	so l'informativa sul trattamento dei dati e autorizziamo al trattamento o che i dati personali saranno trattati unicamente per organizzare la unità Pastorale ABO.
In merito al trattamento di foto e video, se	econdo quanto descritto dall'Informativa:
☐ Sì, prestiamo il consenso al <u>trattamen</u>	<u>tto di foto e video</u> secondo quanto descritto dall'Informativa
□ No, NON prestiamo il consenso al <u>tra</u>	ttamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa
Luogo e data,	
Firma del padre	Firma della madre
Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara	MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE e amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi

Firma di un genitore .....

Luogo e data, .....

## DA ALLEGARE ALL'ISCRIZIONE:

- fotocopia carta d'identità del ragazzo/a
- fotocopia tessera sanitaria del ragazzo/a

DA COMPILARE SOLO IN PRESENZA DI ALLERGIE o/e NOTIZIE particolari relative a	
Nome e cognome del ragazzo	Classe
Segnaliamo al Responsabile le seguenti notizie p	articolari e riservate che riguardano nostro figlio:
(ad esempio, patologie ed eventuali terapie, aller	gie e intolleranze (anche agli alimenti),)
in relazione ai dati personali	elativa alla tutela della riservatezza, raccolti per le attività educative della parrocchia*. iva circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati ro figlio.
Luogo e data,	
Firma Padre	Firma Madre
DA COMPILARE SE IL M	ODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE
verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di	mministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla 7 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi
Luogo e data,	Firma di un genitore
ATTENZIONE:	

<u>Le iscrizioni vanno inviate o consegnate a suor Cristina o al seminarista Luca con la caparra.</u>
<u>Inizieranno domenica 18 febbraio FINO A ESAURIMENTO POSTI (65 per ogni turno) e/o ENTRO il 31 marzo 2024</u>