



# MODULO DI ISCRIZIONE

Noi

Nome e Cognome papà \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Nome e Cognome mamma \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (PRINCIPALE) \_\_\_\_\_

Genitori di

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Numero/i da chiamare per emergenze \_\_\_\_\_

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 anti COVID-19;

chiediamo che nostro figlio/a sia ISCRITTO/A a "BATTICUORE CAMPUS" organizzato dalla Parrocchia San Bartolomeo in collaborazione con la Polisportiva CGB SSDRL realizzato presso il Centro sportivo "Paolo VI" di via Manin 73

per il periodo

barrare con una X lo sport in corrispondenza della settimana scelta

Campus START (9 – 10 giugno)	calcio			
1° settimana (13 -17 giugno)	calcio	basket	pallavolo	pattinaggio
2° settimana (20 – 24 giugno)	calcio	basket	pallavolo	pattinaggio
3° settimana (27 giugno – 1 luglio)	calcio	basket	pallavolo	pattinaggio
4° settimana (4 – 8 luglio)	calcio	basket	pallavolo	pattinaggio
5° settimana (11 – 15 luglio)	calcio	basket	pallavolo	pattinaggio

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 (centro sportivo) 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.**

- o Sì**                    prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa;
- o No**                    NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

**Autorizzazione all'uscita AUTONOMA del minorenni al termine delle attività**

Il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale)

- acconsente**
- non acconsente**

che il figlio minorenni stesso si rechi presso la sede di attività da solo e da solo rientri a casa, garantendo - in caso di consenso agli spostamenti del minore in autonomia – la propria pronta reperibilità telefonica per l'eventualità che il minore non possa essere ammesso in sede nei casi previsti dal regolamento sulle misure di prevenzione del COVID-19.

Brugherio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

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.

Brugherio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma di un genitore .....

## NOTIZIE PARTICOLARI DI \_\_\_\_\_

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

### Patologie ed eventuali terapie in corso

---

---

---

### Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

---

---

---

*I genitori sono cordialmente invitati ed incoraggiati ad informare i Responsabili di qualsiasi bisogno, necessità o problema riguardante i propri figli (in particolare modo quelli inerenti le capacità di relazione o di comportamento) che possano aiutarci a creare un clima sereno e accogliente, in cui ciascuno si senta valorizzato. Per questo ci si rende disponibili per colloqui personali da concordare.*

*In particolare vi chiediamo di segnalare se il/la bambino/a ha:*

diagnosi funzionale

sostegno scolastico

educatore

---

---

---

### **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.

Brugherio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma Padre \_\_\_\_\_ Firma 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.

Brugherio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma di un genitore \_\_\_\_\_