



# MODULO DI ADESIONE



## NOI

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

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

Indirizzo e-mail (PRINCIPALE **in STAMPATO MAIUSCOLO**)

\_\_\_\_\_

## 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 volantino informativo che dettaglia la proposta estiva;  
aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

**chiediamo che nostro figlio/a sia ISCRITTO/A al "CGB SUMMER CAMP" ed. 2026 organizzato dalla Parrocchia San Bartolomeo in collaborazione con la Polisportiva CGB SSDRL e realizzato presso il Centro sportivo Paolo VI di via Manin, 73 a Brugherio MB**

barrare con una X lo sport scelto e la formula in corrispondenza della settimana frequentata

Settimana	formula	Sport	
<b>1° settimana</b> (09 – 12 giugno)	<input type="radio"/> all day <input type="radio"/> 1/2 + pranzo	calcio	volley
<b>2° settimana</b> (15 – 19 giugno)	<input type="radio"/> all day <input type="radio"/> 1/2 + pranzo	calcio	volley
<b>3° settimana</b> (22 – 26 giugno)	<input type="radio"/> all day <input type="radio"/> 1/2 + pranzo	calcio	volley
<b>4° settimana</b> (29 – 03 luglio)	<input type="radio"/> all day <input type="radio"/> 1/2 + pranzo	calcio	volley

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. Dichiariamo di essere a conoscenza che durante l'apertura degli ambienti, terminate le attività organizzate, nostro figlio potrà entrare ed uscire dall'oratorio sotto la nostra esclusiva responsabilità.

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.

Siamo consapevoli che:

- l'utilizzo del cellulare durante le attività sarà interdetto. Ogni comunicazione necessaria passerà unicamente dai contatti dei Responsabili e propri dell'oratorio. La Parrocchia non si assume la responsabilità di comunicazioni fornite da qualsiasi altro canale;
- è tassativamente vietato fumare in ogni area del Centro sportivo Paolo VI (interna ed esterna); questo divieto è relativo sia alle sigarette tradizionali che a tutti i dispositivi elettronici simili (riscaldatori di tabacco, sigarette elettroniche monouso e simili);
- le attività vengono attivate con un numero minimo di partecipanti, stabilito dagli organizzatori, gli organizzatori si riservano di non dar vita ad una o più settimane di CGB Summer Camp in caso di non raggiungimento del numero minimo di iscrizioni, garantendo rimborsi totali;
- in caso di mancata partecipazione alle attività, le quote versate non potranno essere rimborsate; in caso di parziale frequenza non sono previste riduzioni di prezzo.

**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 minorenne al termine delle attività**

Il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale)

**acconsente**

**non acconsente**

che il figlio minorenne da solo rientri a casa dalla sede di attività . Se il figlio è minore di anni 10 indicare il luogo che il minore raggiungerà in maniera autonoma: \_\_\_\_\_ e solleviamo la Parrocchia da ogni responsabilità.

Brugherio, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

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

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

Segnaliamo al Responsabile del CGB SUMMER CAMP 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

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