

# PARROCCHIA SS. PIETRO E PAOLO AP. – Bergamo (Boccaleone)

## ISCRIZIONE al CRE 2021 – Minorenni

Noi:

Cognome padre	Nome padre
---------------	------------

Cognome madre	Nome madre
---------------	------------

Genitori ed esercenti la responsabilità genitoriale di:

Cognome figlio/a	Nome figlio/a
------------------	---------------

Nato/a a	il
----------	----

Residente a	In Via
-------------	--------

Cellulare di un genitore	Telefono di reperibilità (per urgenze)
--------------------------	--

mail di un genitore	Tessera Sanitaria (facoltativo)
---------------------	---------------------------------

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 2021 della Parrocchia SS. Pietro e Paolo ap:**

(indicare con una croce le settimane di iscrizione e per ciascuna la partecipazione al CRE: mattina / mensa / pomeriggio)

<input type="checkbox"/>	1° settimana CRE dal 21/06 al 25/06/2021	mattina	mensa	pomeriggio
<input type="checkbox"/>	2° settimana CRE dal 28/06 al 02/07/2021	mattina	mensa	pomeriggio
<input type="checkbox"/>	3° settimana CRE dal 05/07 al 09/07/2021	mattina	mensa	pomeriggio
<input type="checkbox"/>	4° settimana CRE dal 12/07 al 16/07/2021	mattina	mensa	pomeriggio

Nome di fratelli/sorelle che frequentano il CRE nelle stesse settimane \_\_\_\_\_

Considerate le tipologia 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 Papà .....

Firma Mamma .....

### 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 accettato 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 .....

## NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A

.....  
(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 es. 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.**

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 e data, .....

Firma Papà .....

Firma Mamma .....

### **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 accettato 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 .....