Oratorio San Paolo

via Don P. Mazzolari 5, 20017 Rho

02/93180124

segreteria.orasanpaolorho@gmail.com

 Parrocchia San Paolo

via Castellazzo 67, 20017 Rho

02/9309690

www.sanpaolorho.it

**ISCRIZIONE DI MINORENNI**

**ALL’ORATORIO ESTIVO 2022**

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* | *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 all’oratorio estivo 2022 della Parrocchia San Paolo.**

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 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 ..........................................

**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.**

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 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 ..........................................