

**Parrocchia dei SS. Ap. Pietro e Paolo**

P.zza Pozzobonelli 1, 20010, Arluno (MI)

Tel. 029017184

**Oratorio Sacro Cuore**

Via Marconi 28, Tel. 0290379371

Diocesi di MILANO – Zona di Rho - Decanato Villoresi

Cod. Fisc. n. 93504680153



---

## ISCRIZIONE all'ORATORIO ESTIVO 2022

### Minorenne

Noi

(da compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO)

---

<i>Cognome papà</i>	<i>Nome papà</i>
<i>Cognome mamma</i>	<i>Nome mamma</i>

genitori di:

---

<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
<i>Residente a</i>	<i>In via, a n° civico</i>
<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>	<i>Cellulare di un genitore</i>
<i>E-Mail</i>	

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 Ss. App. Pietro e 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 SOLO 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 .....

**INFORMAZIONI PERSONALI**

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

Patologie ed eventuali terapie da segnalare

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro

**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 SOLO 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 .....

**PARTECIPAZIONE ALLE SETTIMANE e MODALITA' PRANZO**

(Barrare le caselle delle settimane a cui si desidera iscriversi e la modalità del pranzo)

PRIMA (13-17 giugno)	SECONDA (20-24 giugno)	TERZA (27 giugno - 1 luglio)	QUARTA (4-8 luglio)	QUINTA (11-15 luglio)
SERVIZIO MENSA		AL SACCO	RIENTRO A CASA	