



Progetto preadolescenti



T E R N O T E M P O

Il trattamento dei dati personali è **NECESSARIO** per permettere alla Parrocchia di realizzare in sicurezza le iniziative sopra indicate (compilazione elenchi interni per controllo presenze, ...) e che dunque l'eventuale diniego al trattamento dei dati personali sopra indicati impedisce alla medesima di accogliere la richiesta di iscrizione/partecipazione.

DICHIARO DI AVER LETTO LE INFORMATIVE RELATIVE ALLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(disponibili in segreteria oratorio e/o sul sito www.sangiuseppedalmine.it)

E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI PER LE SEGUENTI FINALITÀ :

- Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale.
- Esprimo il consenso per il trattamento di fotografie e video.
- Esprimo il consenso all'utilizzo di WhatsApp
- Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list

INOLTRE, DICHIARO CHE AL TERMINE DELLE ATTIVITA' ALLE ORE 18.30, L'ORATORIO SARA' SOLLEVATO DA QUALSIASI RESPONSABILITA' E CHE MIO/A FIGLIO/A E' AUTORIZZATO AD ANDARE A CASA DA SOLO/A
Luogo e data _____ , _____

Firma Genitori o del tutore _____

simbolico di 20 €.

Per sostenere le spese si chiede un contributo
Nel pomeriggio si faranno merenda, giochi/laboratori e
per questioni organizzative, DI RISPETTARE I GIORNI SCELTI.
Potrete scegliere quanti/quali giorni preferite, VI CHIEDIAMO,
MERCOLEDI' e VENERDI' dalle 16.30 alle 18.30.

Il progetto è affidato a Rosa, educatrice dell'oratorio, con il
sostegno degli educatori del comune e di alcuni giovani
volontari. Il progetto si svolgerà nei giorni di MARTEDI',
con i loro coetanei.

Dopo l'esperienza dei mesi passati, la "CASA GIOVANI"
dell'oratorio torna ad ospitare il "TERZO TEMPO", progetto
rivolto ai ragazzi delle medie, perché possano gustare la
ricchezza delle relazioni, condividendo il tempo pomeridiano

RACCOLTA DEL CONSENSO PER L'INSERIMENTO IN ANAGRAFICA.

I SOTTOSCRITTI

Cognome e nome padre/tutore legale _____

e Cognome e nome madre _____

GENITORI/ TUTORE DI COGNOME e NOME _____

NATO A _____ NATO IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N° _____

CLASSE FREQUENTATA _____

TELEFONO PADRE / TUTORE _____

TELEFONO MADRE _____

E-MAIL GENITORE/ TUTORE _____

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti) _____

Patologie ed eventuali terapie in corso _____

Numero tessera sanitaria _____

DECIDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO AL "TERZO TEMPO" NEI GIORNI:

MARTEDI'

MERCOLEDI'

VENERDI'