Modulo iscrizione **CAMPO INVERNALE MONACO DI BAVIERA**



Da consegnare presso la segreteria dell'oratorio dal martedì al venerdì dalle 16.30 alle 18.30

Cell Padre		I SOTT	FOSCRITTI			
Residente in via	Cognome nome padre		Cognome	nome madre		
Cell Padre		GENITOR	I/ TUTORE DI			
Cell Padre	Cognome	Nome		nato il	aa	
Allergie e intolleranze (anche agli alimenti) Patologie ed eventuali terapie in corso da segnalare Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a ISCRIVERSI al CAMPO INVERNALE A MONACO DI BAVIERA e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterrar necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medic paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuper l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione. Dichiariamo di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul www.sangiuseppedalmine.it) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità: si no Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale. si no Esprimo il consenso per l'inserimento di fotografie e video. si no Esprimo il consenso all'utilizzo di Whatsapp si no Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list	Residente in via	n	a			
Altro Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a ISCRIVERSI al CAMPO INVERNALE A MONACO DI BAVIERA e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterrar necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medici paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuper l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione. Dichiariamo di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul www.sangiuseppedalmine.it) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità: si no Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale. si no Esprimo il consenso per il trattamento di fotografie e video. si no Esprimo il consenso all'utilizzo di Whatsapp si no Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list	Cell Padre	Cell Madre		Cell Raga	zzo	
Patologie ed eventuali terapie in corso da segnalare	CODICE FISCALE ragazzo		Numero TESSERA SANITARIA			
Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a ISCRIVERSI al CAMPO INVERNALE A MONACO DI BAVIERA e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterrar necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medici paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuper l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione. Dichiariamo di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul www.sangiuseppedalmine.it) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità: si	Allergie e intolleranze (anche agli a	limenti)				
Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a ISCRIVERSI al CAMPO INVERNALE A MONACO DI BAVIERA e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterrar necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medici paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuper l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione. Dichiariamo di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul www.sangiuseppedalmine.it) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità: si no Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale. si no Esprimo il consenso per il trattamento di fotografie e video. si no Esprimo il consenso all'utilizzo di Whatsapp si no Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list	Patologie ed eventuali terapie in co	orso da segnalare				
Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a ISCRIVERSI al CAMPO INVERNALE A MONACO DI BAVIERA e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterrar necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medici paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuper l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione. Dichiariamo di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul www.sangiuseppedalmine.it) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità: si no Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale. si no Esprimo il consenso per il trattamento di fotografie e video. si no Esprimo il consenso all'utilizzo di Whatsapp si no Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list	Altro					
Luogo e data Firma PADRE Firma MADRE	In caso di malesseri, infortuni, Au paramedico ad adottare i percors l'integrità fisica e psicofisica di nost Dichiariamo di aver letto le inform www.sangiuseppedalmine.it) e aut si no Esprimo il consenso per si no Esprimo il consenso per si no Esprimo il consenso all'u	utorizziamo gli operato ii diagnostici e terape iro/a figlio/a, secondo l mative relative alla ra orizzo al trattamento d l'inserimento in anagra il trattamento di fotogi tilizzo di Whatsapp	ori del servizion utici ritenuti la loro prudent ccolta e tratt dei miei dati pe ifica generale. rafie e video.	o sanitario nazion necessari e/o opp te valutazione. amento dei dati p ersonali per le segu	ale e il personale medico e portuni al fine di recuperare personali (disponibili sul sito	
Firma PADRE Firma MADRE	Luogo e data					
	Firma PADRE	Firn	na 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.

Luogo e data,	Firma di un genitore	