



Diocesi di Milano  
Parrocchia Santi Nazario e Celso  
Piazza Italia 70  
20010 Marcallo con Casone -MI-  
Tel. 02 47 76 07 62  
Email: marcallo@chiesadimilano.it

## ISCRIZIONE DI MINORENNI ALLE ATTIVITA' RESIDENZIALI 2024

Noi

	<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
genitori di:	<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
	<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
	<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
	<i>Residente a</i>	<i>In via</i>
	<i>Cellulare di un genitore</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
	<i>E-Mail</i>	<i>Tessera Sanitaria (facoltativo)</i>

avendo preso visione del relativo programma e del regolamento dell'attività (specie per quanto riguarda l'utilizzo dei cellulari);

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla vacanza a Sauze D'oulx che si svolgerà dal 13 al 20 luglio**

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
- 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/a 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 leggibile del Padre ..... Firma leggibile 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 leggibile 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 leggibile del Padre ..... Firma leggibile 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 leggibile di un genitore .....