

MODULO ISCRIZIONE RAGAZZI 2017



Noi (è sufficiente che sia compilato da un solo genitore)

<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>Scuola</i>	<i>Classe frequentata</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>Codice Fiscale</i>	

avendo preso conoscenza e aderendo al “Programma delle Attività di Oratorio Estivo anno 2017” organizzate dalla Parrocchia di Santa Maria del Rosario in Milano

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto a dette attività estive.

Chiediamo anche che partecipi alle iniziative che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali e **autorizziamo** il Responsabile dell’Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

Dichiariamo di essere a conoscenza che l’attività di oratorio estivo è limitata alla fascia oraria compresa tra le ore 8.30 e le ore 17.00 dei giorni feriali.

Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell’oratorio (e dei suoi collaboratori):

- a **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti oratoriani rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
- a **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;
- a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività di oratorio estivo, nonché la semplice permanenza negli ambienti oratoriani, quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell’attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- a **TRATTARE** i dati personali conferiti nei limiti e per le finalità di cui alla Informativa in calce.

Autorizziamo gli enti del servizio sanitario nazionale e il personale medico e paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuperare l’integrità fisica e psico-fisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione.

Luogo e data,

Firma Papà Firma Mamma

