

**COMUNITA' PASTORALE
BEATA MARIA VERGINE ADDOLORATA**

ISCRIZIONE all'ORATORIO ESTIVO



Noi

Cognome papà

Nome papà

Cognome mamma

Nome mamma

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Tessera Sanitaria (codice assistito di 8 cifre)

avendo preso conoscenza e aderendo al "Programma delle Attività di Oratorio Estivo anno 2018" organizzate dalla **Parrocchia di Paderno d'Adda**

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 7,45 e le ore 17,30 dei giorni feriali.
- **Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):**
 - ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che le attività e gli ambienti utilizzati dalla parrocchia rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
 - ad **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 utilizzati dalla parrocchia, 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

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Il trattamento di questi dati è soggetto alla normativa canonica in vigore.

La **Parrocchia di Paderno d'Adda** dichiara che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare le attività educative della Parrocchia e per le altre attività di religione o di culto e non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti. È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

Firma Papà Firma Mamma

**COMUNITA' PASTORALE
BEATA MARIA VERGINE ADDOLORATA**

NOTIZIE particolari relative a _____

(qualora ve ne siano è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)

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

Patologie ed eventuali terapie in corso

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro

Luogo e data , _____

Firma Papà _____ Firma Mamma _____

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Il trattamento di questi dati è soggetto alla normativa canonica in vigore.

La Parrocchia di Paderno d'Adda dichiara che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare le attività educative della Parrocchia e per le altre attività di religione o di culto e non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti.

È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

Firma Papà _____ Firma Mamma _____