

1. ISCRIZIONE AL GREST PARROCCHIALE

Noi

cognome papà

nome papà

cognome mamma

nome mamma

genitori di:

cognome figlio/a

nome figlio/a

nato/a a

nato/a il

residente a

in via/piazza

codice fiscale

cellulare di un genitore

telefono di reperibilità (per urgenze)

e-mail

essendo a conoscenza del programma e aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa

chiediamo che nostro figlio/nostra figlia sia iscritto/a al Grest dell'Unità pastorale Vallarsa

Considerate le tipologie delle attività indicate nel programma, autorizziamo la partecipazione di nostro figlio/nostra figlia anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali. Ci impegniamo a comunicare alla Parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali di nostro figlio/nostra figlia in riferimento alle attività in oggetto. Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro figlio/nostra figlia alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;
- 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 all'eventuale successivo riaffidamento del ragazzo/a alla Parrocchia, nella persona del responsabile dell'iniziativa e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo inoltre che nostro/a figlio/a potrà uscire da solo/a al termine delle attività:

Sì No

In caso affermativo, nostro/a figlio/a potrà uscire in autonomia per raggiungere _____

a partire dalle ore: _____

2. INFORMAZIONI PARTICOLARI

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

Segnaliamo alla Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro

L'informativa relativa alla tutela della riservatezza, in relazione ai dati personali raccolti per le attività parrocchiali, è consultabile sul sito parrocchiesantamarializzanellavallarsa.diocesitn.it (sezione "modulistica")

- Prestiamo il consenso al trattamento di **foto e video** secondo quanto descritto dall'Informativa
- NON prestiamo il consenso al trattamento di **foto e video** secondo quanto descritto dall'Informativa.

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 figlio o nostra figlia.

Luogo e data _____

Firma del padre _____

Firma della 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 o comunque in osservanza di quanto eventualmente previsto in merito da provvedimenti giudiziari.

Luogo e data _____ Firma di un genitore _____