



ISCRIZIONE AL CAMPO INVERNALE PER I RAGAZZI DI PRIMA, SECONDA, TERZA MEDIA - Minorenni

Noi genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

Nome e cognome _____ **Cellulare** _____

Nome e cognome _____ **Cellulare** _____

Indirizzo email _____

di

Nome e cognome _____ **Codice fiscale** _____

Nato/a a _____ **il** ____ / ____ / ____

Residente a _____ **(____) in via / piazza** _____

AVENDO PRESO VISIONE del relativo programma e del regolamento dell'esperienza (specie per quanto riguarda l'utilizzo dei cellulari); aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa

CHIEDIAMO che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al Campo invernale per i ragazzi di prima, seconda, terza media che si svolgerà dal 2 al 4 gennaio 2024 a Pieve Tesino (TN).

AUTORIZZIAMO gli organizzatori, nelle persone del Responsabile e dei suoi collaboratori maggiorenni in loco:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo fosse necessario per custodire il significato dell'esperienza estiva 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/ragazza agli organizzatori, nella persona del Responsabile e dei suoi collaboratori.

CI IMPEGNIAMO a versare il contributo di partecipazione richiesto.

DICHIARIAMO che nostro/a figlio/a è aderente all'Azione Cattolica 2024.

DICHIARIAMO di aver letto e compreso l'Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 679 del 2016 ai tutori legali degli aderenti minorenni all'Azione Cattolica - Sezione Parrocchiale di Loreggia, scaricabile dal sito web parrocchiale, esprimendo i relativi consensi per il 2024.

Luogo _____ **Data** _____

Firma _____ **Firma** _____

In caso di firma di un solo esercente la responsabilità genitoriale / 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.

Firma _____



Note sanitarie riservate

Patologie ed eventuali terapie in corso

(compilare in ogni caso, anche solo per dichiarare l'assenza di quanto richiesto)

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

(compilare in ogni caso, anche solo per dichiarare l'assenza di quanto richiesto)

Altre note rilevanti

(compilare in ogni caso, anche solo per dichiarare l'assenza di quanto richiesto)

Luogo _____ **Data** _____

L'Azione Cattolica Italiana Diocesi di Treviso, ad integrazione di quanto già comunicatovi nell'informativa privacy inerente all'adesione del minore all'Associazione, chiede il Vostro consenso per trattare i dati particolari dello stesso su esplicitati con fine unico di salvaguardare la salute e l'integrità del minore nel corso dell'esperienza. I dati saranno trattati solo dagli educatori esplicitamente autorizzati al trattamento, nella riservatezza dovuta. La sottoscrizione del presente modulo corrisponde a esplicito conferimento del consenso al trattamento. Si ricorda che in mancanza del conferimento dei dati su richiesta non sarà possibile far partecipare il minore all'esperienza.

Firma _____ **Firma** _____

In caso di firma di un solo esercente la responsabilità genitoriale / 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.

Firma _____