

COMUNITÀ PASTORALE SAN VINCENZO CANTÙ-INTIMIANO
ISCRIZIONE PER I MINORENNI AL CAMPEGGIO 2025

Noi _____ e _____ (cognome e nome genitori)
 genitori di _____ (cognome e nome figlio)
 nato a _____ (_____) il _____ e residente a _____
 (_____) in via/piazza _____ n° _____ classe _____
 oratorio di San _____ cellulare di un genitore _____
 telefono di reperibilità _____ e-mail _____
 taglia maglietta (vedi QR code pagina 2) ☐ 7/8 ☐ 9/11 ☐ 12/14 ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

**avendo preso visione del regolamento della proposta e aderendo ai valori e allo
 spirito dell'iniziativa chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al**

- | | |
|--|---|
| ☐ 1° Turno (5ª elementare 30 giugno - 6 luglio) | ☐ 2° Turno (1ª media 6-13 luglio) |
| ☐ 3° Turno (2ª media 13-20 luglio) | ☐ 4° Turno (3ª media 20-27 luglio) |
| ☐ Turno ado (adolescenti 4-10 agosto) | |

**della vacanza estiva organizzata a Rhêmes-Notre-Dame (AO) in
 località Bruil dalla Comunità Pastorale San Vincenzo**

Autorizziamo la Comunità Pastorale San Vincenzo, nella persona del responsabile del turno e dei suoi collaboratori maggiorenni ad assumere ogni provvedimento necessario per il buon funzionamento di questa iniziativa; ad impedire a nostro/a figlio/a ogni attività che fosse ritenuta dai responsabili pericolosa o comunque inopportuna e a provvedere per il rientro a casa di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato della proposta o evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.

☐ **Ci impegniamo** (almeno un genitore) a partecipare alla riunione pre-partenza del 25 maggio 2025

Dichiariamo di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (vedi QR code pagina 2) e

- ☐ 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

Attenzione! Invitiamo a non dare ai ragazzi oggetti di valore ed eccessivo contante, la Comunità Pastorale San Vincenzo non risponde per danni e/o perdite di oggetti di valore. Saranno invece eventualmente addebitati alle famiglie danni a strutture e/o oggetti di proprietà del "Camping San Michele Cantù". Non sono previsti rimborsi di saldo e/o caparra per mancata partecipazione, anche in caso di malattia o infortunio. Potranno essere valutati solo in caso di comprovate cause di forza maggiore.

Attenzione! La partecipazione alla vacanza richiede il consenso di entrambi i genitori. Se il modulo viene firmato da un solo genitore, il sottoscritto, consapevole di tutte le conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità (ai sensi del DPR 445/2000) si assume ogni responsabilità e dichiara di aver effettuato la 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 _____

Data _____

 Firme dei genitori

SCHEDA SANITARIA 2025

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____

segnala al sacerdote, al responsabile laico del turno e ai suoi collaboratori che il proprio figlio/a:

Ha manifestato in passato problemi con l'alta quota ☐ **SI** ☐ **NO**

È allergico o intollerante ai seguenti alimenti (se possibile allegare documentazione sanitaria): _____

È allergico ai seguenti farmaci di uso comune e non: _____

È affetto dalle seguenti patologie (segnalare le terapie seguite e se munito di farmaci propri): _____

Segnaliamo inoltre le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a: _____

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati (accessibile dal QR code in fondo a pagina 2) e presta il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute di suo/a figlio/a.

Luogo

Data

Firma del genitore

AUTORIZZAZIONE AL PRONTO SOCCORSO

(lasciare in bianco lo spazio dove verrà indicato il nome del delegato)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____

delega il Sig./la Sig.ra _____ ad accompagnare al Pronto Soccorso, ed autorizza lo stesso servizio di Pronto Soccorso ad effettuare esami e/o radiografie che si rendano necessarie per valutare lo stato di salute di mio figlio/a.

Luogo

Data

Firma del genitore

**INFORMATIVA TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI****TABELLA TAGLIE
DELLE MAGLIETTE**