

COMUNITÀ PASTORALE ASCENSIONE DEL SIGNORE-MONZA
ISCRIZIONE PELLEGRINAGGI PRE-ADOLESCENTI

Io sottoscritto, genitore di: _____

nato a: _____ il: _____

Classe: _____ residente a: _____

telefono di un genitore: _____

telefono per reperibilità: _____

autorizzo la partecipazione di mio/a figlio/a al pellegrinaggio a:

- 3 MEDIA: ROMA (1-2-3 aprile)
- 1 E 2 MEDIA: ASSISI (25-26-27 aprile)

Autorizziamo inoltre la Parrocchia 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);

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati. (vedi sito www.ascensionemonza.it)

Sì, 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.

Luogo e data,

Firma del Padre Firma della Madre

DA COMPILARE SE IL MODULO E' 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.

Luogo e data, Firma di un genitore

NOTIZIE particolari relative a

.....
Classe

.....
(è consigliabile, se si ritiene necessario, consegnare queste notizie in busta chiusa)

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

ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

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

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati (vedi sito comunità pastorale) e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data,

Firma Padre

Firma Madre

DA COMPILARE SE IL MODULO E' 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.

Luogo e data,

Firma di un genitore