



Parrocchia S. Antonio di Padova

via Massimiliano Kolbe, 3 – COMO

Mail: fraticamerlata@gmail.com – Tel. 031520434

Sito Parrocchia www.santantoniocomo.it

MODULO DI ISCRIZIONE al GREC 2025

➤ FIGLIO/A

Cognome

Nome

Via

N°

Località

Nato/a il

a

Provincia di

Codice Fiscale

QUEST'ANNO HA FREQUENTATO

La classe

Scuola (nome)

Località

➤ PAPA'

Cognome

Nome

Cellulare

Telefono lavoro
o altro contatto

Email

➤ MAMMA

Cognome

Nome

Cellulare

Telefono lavoro
o altro contatto

Email

➤ ALTRI EVENTUALI CONTATTI UTILI

Nome e cognome

contatto



➤ **ALTRE INFORMAZIONI NECESSARIE**

1. il bambino/a è affetto da allergia o sta attraversando qualche problema di salute? Si No

se **SI** a cosa.....
.....

2. il bambino/a durante l'anno scolastico ha un supporto educativo se **SI** indicare numero di ore..... Si No

3. Ha bisogno di lasciare il bambino/a prima delle 8.00? Se si, a che ora prevede di consegnarlo in oratorio? Si No

Autorizzo l'uscita giornaliera del proprio figlio/a, da solo, nell'orario di uscita del GREST sollevando LA PARROCCHIA da ogni responsabilità? Si No

Nel caso abbia risposto NO alla precedente domanda indichi qui seguito le persone da lei autorizzate a ritirare il figlio/a.

Cognome e nome della persona autorizzata	grado di parentela o di relazione

4. Quale contatto/i telefonico/i preferisce inserire nel gruppo whatsapp dei genitori?

--	--	--	--

Taglia t-shirt bambini: (è possibile verificare le seguenti taglie anche in oratorio)

Taglia bambino	3-4 anni	<input type="checkbox"/>	5-6 anni	<input type="checkbox"/>	7-8 anni	<input type="checkbox"/>	9-11 anni	<input type="checkbox"/>	12-14 anni	<input type="checkbox"/>
Taglia adulto	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	XXL	<input type="checkbox"/>

Data:

Firma di uno o di entrambi i genitori:

Papà

Mamma

.....



Noi

Cognome e nome padre

Cognome e nome Madre

genitori di

Cognome e nome del figlio

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'oratorio estivo 2025

della Parrocchia di Sant'Antonio di Padova – Como

nelle seguenti settimane

1° SETTIMANA (dal 9 GIUGNO AL 13 GIUGNO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2° SETTIMANA (DAL 16 GIUGNO AL 20 GIUGNO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3° SETTIMANA (DAL 23 GIUGNO AL 27 GIUGNO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4° SETTIMANA (DAL 30 GIUGNO AL 4 LUGLIO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
**5° SETTIMANA (DAL 1 SETTEMBRE AL 5 SETTEMBRE)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Considerate le tipologie delle attività indicate nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a 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 (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto. Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a 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 al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

No, 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/riciesta 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

.....
(è consigliabile 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 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