

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 GRESE 2024

➤ FIGLIO/A

Cognome

Nome

Residente via/piazza

N. Civico

Paese/città

Data di nascita

luogo di nascita

provincia

Codice fiscale

Nome della scuola che frequenta

anno che ha frequentato quest'anno 2023/2024

➤ P A P A'

Cognome

Nome

Cellulare

altro telefono (per urgenze o altro)

Email (in caratteri leggibili)

➤ M A M M A

Cognome

Nome

Cellulare

altro telefono (per urgenze o altro)

Email (in caratteri leggibili)

➤ ALTRI NUMERI UTILI (Nome e numero)

/

Nome e cognome

contatto

/

Nome e cognome

contatto

/

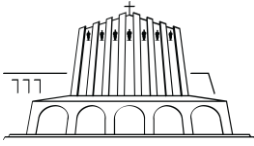
Nome e cognome

contatto

/

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 SI NO
se **SI** indicare numero di ore.....

3. Ha bisogno di lasciare il bambino/a prima delle 8.00? 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.

Nome e cognome della persona grado di parentela o di relazione

Nome e cognome della persona grado di parentela o di relazione

Nome e cognome della persona grado di parentela o di relazione

Nome e cognome della persona grado di parentela o di relazione

4. Quale contatto/i telefonico/i preferisce inserire nel gruppo whatsapp dei genitori per favorire le informazioni veloci? _____ / _____ / _____

Taglia t-shirt bambini: (si possono verificare le seguenti taglie anche in oratorio)

3-4 anni 5-6 anni 7-8 anni 9-11 anni 12-14 anni

Taglie adulto:

S M L XL XXL

Data:

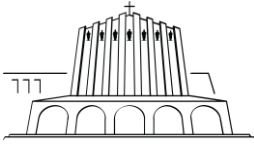
Firma di uno o di entrambi i genitori:

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 2024

della Parrocchia di Sant'Antonio di Padova – Como

nelle seguenti settimane

1° SETTIMANA (DAL 10 GIUGNO AL 14 GIUGNO) SÌ NO

2° SETTIMANA (DAL 17 GIUGNO AL 21 GIUGNO) SÌ NO

3° SETTIMANA (DAL 24 GIUGNO AL 28 GIUGNO) SÌ NO

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

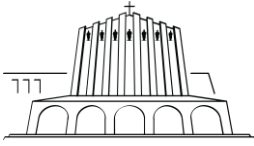
Firma della madre

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/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

.....
(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