

# Modulo iscrizione animatori CRE 2022

da **consegnare entro il 3 aprile**  
presso la segreteria dell'oratorio  
dal lunedì al venerdì dalle 16.30 alle 18.30



## I SOTTOSCRITTI

Cognome nome padre \_\_\_\_\_ Cognome nome madre \_\_\_\_\_

## GENITORI/ TUTORE DI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cell Padre \_\_\_\_\_ Cell Madre \_\_\_\_\_ Cell Ragazzo \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE ragazzo \_\_\_\_\_ Numero TESSERA SANITARIA \_\_\_\_\_

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti) \_\_\_\_\_

Patologie ed eventuali terapie in corso da segnalare \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Taglia maglietta \_\_\_\_\_ Gruppo ADO frequentante  Ado 1  Ado 2-3  Ado 4/5  nessun gruppo

## Settimane di presenza al CRE

1.  13/6 – 17/6 note \_\_\_\_\_
2.  20/6 – 24/6 note \_\_\_\_\_
3.  27/6 – 1/7 note \_\_\_\_\_
4.  4/7 – 8/7 note \_\_\_\_\_
5.  11/7 – 15/7 note \_\_\_\_\_

Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma dell'attività proposta dall'oratorio,  
autorizziamo nostro/a figlio/a **ISCRIVERSI** come animatore al CRE 2022.

e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

In caso di malesseri, infortuni, Autorizziamo gli operatori del servizio sanitario nazionale e il personale medico e paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuperare l'integrità fisica e psicofisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione.

Dichiaro di aver letto le informative relative alla raccolta e trattamento dei dati personali (disponibili sul sito [www.sangiuseppedalmine.it](http://www.sangiuseppedalmine.it)) e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le seguenti finalità:

- Esprimo il consenso per l'inserimento in anagrafica generale.
- Esprimo il consenso per il trattamento di fotografie e video.
- Esprimo il consenso all'utilizzo di Whatsapp
- Esprimo il consenso all'iscrizione alla mailing-list

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma PADRE \_\_\_\_\_

Firma MADRE \_\_\_\_\_