



CRE BATTICUORE - MODULO ISCRIZIONE

NOI

Cognome papà _____ Nome mamma _____

Nome papà _____ Nome mamma _____

Cellulare papà _____ Cellulare mamma _____

Telefono in caso di necessità _____

Mail per comunicazioni _____

GENITORI di

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____ In via _____

Ha frequentato la classe _____

Numero tessera sanitaria _____ Codice Fiscale _____

avendo preso visione del programma e aderendo ai valori e allo spirito della proposta del CRE 2022 organizzato dalla Parrocchia di S. Giuseppe in Dalmine;
impegnandoci a rispettare e a far rispettare a nostro/a figlio/a le misure di prevenzione del COVID-19 attualmente in vigore e imposte dalla Legge

CHIEDONO che nostro/a figlio/a sia ISCRITTO/A

alle attività proposte, secondo queste scelte, che ci impegniamo a mantenere:

1° settimana	☐ 13 - 17 giugno	☐ Preaccoglienza	☐ Mensa
2° settimana	☐ 20 - 24 giugno	☐ Preaccoglienza	☐ Mensa
3° settimana	☐ 27 giugno - 1 luglio	☐ Preaccoglienza	☐ Mensa
4° settimana	☐ 4 - 8 luglio	☐ Preaccoglienza	☐ Mensa
5° settimana	☐ 11 - 15 luglio	☐ Preaccoglienza	☐ Mensa

CHIEDIAMO anche che partecipi alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali 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.

DICHIARIAMO di essere a conoscenza che al di fuori degli orari di apertura del CRE, l'oratorio declina ogni responsabilità.

AUTORIZZIAMO altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):

- ad ASSUMERE ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti oratoriani rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
- a **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;
- a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività proposte dal CRE nonché la semplice permanenza negli ambienti oratoriani quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il

significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.

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 psico-fisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione.

Luogo e data _____,

Firma Padre o tutore _____ Firma Madre o tutore _____

DA COMPILARE SE IL MODULO È 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

PRIVACY

DICHIARIAMO DI AVER LETTO LE INFORMATIVE RELATIVE ALLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (disponibili in segreteria oratorio e/o sul sito www.sangiuseppedalmine.it) E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LE SEGUENTI FINALITÀ:

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

Luogo e data _____,

Firma Padre o tutore _____ Firma Madre o tutore _____

INFORMAZIONI PARTICOLARI e SANITARIE

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti) _____

Patologie ed eventuali terapie in corso _____

Altro _____

USCITA per i BAMBINI di 1 e 2 elementare

CI IMPEGNAMO A RITIRARE nostro figlio/a all'uscita del CRE ☐ alle ore 12.00 e/o ☐ alle ore 18.00

In nostra assenza deleghiamo il Sig./sig.ra _____

(indicare parentela e allegare fotocopia documento di riconoscimento) _____

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Firma Tutore _____ Firma Delegato _____