



**VACANZA ESTIVA 2025 PREADOLESCENTI
ORATORI CP SANTA MARIA DELLA ROCCHETTA
CAMPODOLCINO (SO) – 13/19 LUGLIO 2025
SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Noi,

COGNOME e NOME PAPÀ: _____

CODICE FISCALE: _____

COGNOME e NOME MAMMA: _____

CODICE FISCALE: _____

Genitori di:

COGNOME e NOME: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente a: _____

Via: _____ n° _____

Telefono per urgenze: _____

Cellulare di un genitore: _____

Classe frequentata: _____

Email: _____

- **Iscriviamo** nostro/a figlio/a alla vacanza degli oratori che si svolgerà nei giorni dal 13 al 19 luglio 2025 a Campodolcino (So), organizzato dalle Parrocchie di: San Giorgio Martire in Cornate d'Adda, Sant'Alessandro Martire in Colnago e San Giuseppe in Porto d'Adda, versando la quota di euro 390.
- **Autorizziamo** nostro/a figlio/a a partecipare alle iniziative che si svolgeranno dentro e fuori la residenza di alloggio ed il Responsabile del viaggio, e i suoi collaboratori maggiorenni in loco, ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle varie attività.
- **Dichiariamo**, inoltre, di essere a conoscenza ed accettare le regole dell'oratorio e della presente vacanza, come espresse sul presente modulo e sul volantino allegato.

- **Autorizziamo** le Parrocchie sopra indicate, nella persona del Responsabile del viaggio ed i suoi collaboratori maggiorenni in loco:
 - ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per il buon funzionamento di questa iniziativa;
 - ad **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che fosse ritenuta dai responsabili pericolosa o comunque inopportuna;
 - ad **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle varie attività del viaggio quando questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato educativo dell'attività stessa o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
 - a **PROVVEDERE** per il rientro in Parrocchia di nostro/a figlio/a quando questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato del viaggio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
 - a **TRATTARE** questi dati personali conferiti nei limiti e per le finalità di cui alla Informativa in calce, compresi audio/video e foto per proiezioni negli Oratori e pubblicazioni sui profili social, al fine di promuovere le iniziative degli Oratori presso l'opinione pubblica.
- **Autorizziamo** gli enti 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 del papà

Firma della mamma

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

Ai sensi dell'art. 26, comma 3 lett. a) del Decreto legislativo 196/2003 il trattamento di questi dati non chiede né il consenso scritto dell'interessato, né la previa autorizzazione del Garante. È invece soggetto al Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza" (20 ottobre 1999).

Le Parrocchie San Giorgio Martire in Cornate d'Adda, Sant'Alessandro in Colnago e San Giuseppe in Porto d'Adda attestano che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare e realizzare le proprie attività educative e per le altre attività di religione o di culto.

Questi dati non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti.

È comunque possibile richiedere alle Parrocchie la cancellazione dei propri dati.

Luogo e data: _____

Firma del papà

Firma della mamma

NOTIZIE PARTICOLARI – Vacanza estiva preado 2025

È opportuno che il Responsabile del Campo Estivo tenga presente queste notizie e conosca le patologie di cui soffre nostro/a figlio/a:

Cognome e Nome: _____

- Nostro/a figlio/a deve osservare questa terapia:

.....

.....

.....

.....

- Per quanto riguarda il cibo, segnaliamo le presenti allergie/intolleranze:

.....

.....

.....

.....

- Altro (come allergie a qualche farmaco oppure ad altre cose):

.....

.....

.....

.....

Luogo e data: _____

Firma del papà

Firma della mamma
