



Arcidiocesi di Milano

Parrocchia Ss. Apostoli Pietro e Paolo

Ecclesia in Papalis Basilicae Vinculo

21052 Busto Arsizio (VA) – Borsano - Piazza Gallarini, 2

## ISCRIZIONE DI MINORENNI ALLA VACANZA ESTIVA 2025 – elementari

Noi	<i>(cognome e nome papà)</i>		
	<i>(cognome e nome mamma)</i>		
<b>genitori di</b>			
	<i>cognome e nome del/della ragazzo/a</i>		
nato/a a		il	
residente a			
in via			n°
Cellulare mamma		Cellulare papà	
Telefono di reperibilità per urgenze			
E-mail genitori			

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

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla vacanza comunitaria a VALDOBBIADENE (organizzata dalla Parrocchia Ss. Ap. Pietro e Paolo – Borsano che si svolgerà dall' 5/7/2025 al 12/7/2025**

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato della vacanza dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
- 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

**CAMPO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE DELLA SEGRETERIA**

**All'atto dell'iscrizione consegniamo**

- fotocopia di Carta d'Identità e Tessera Sanitaria di nostro/a figlio/a
- acconto di € 100,00

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 (reperibile sul sito della diocesi di Milano) e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

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 \_\_\_\_\_