



PARROCCHIA
SAN GREGORIO BARBARIGO
MILANO

CAMMINO FORMATIVO PREADOLESCENTI

Modulo di iscrizione

Noi sottoscritti (Cognome/nome padre) _____ e
(Cognome/nome madre) _____

CHIEDIAMO per nostro/a figlio/a

Anagrafica

(Cognome) _____ (Nome) _____ (Sesso) M F

(Indirizzo) _____ (Città) _____

(CAP): _____ (Provincia) _____ (Altra residenza) (es. nonni) _____

(Data di nascita): _____ (Luogo di Nascita): _____

(Classe frequentata) _____ (Sezione) _____ (Scuola) _____

Recapiti telefonici

(Tel. abitazione) _____ (Altro telefono) _____

(Cell. papà): _____ (Cell. mamma): _____

(e-mail): _____ (e-mail): _____

Itinerario sacramentale

(Data di battesimo): _____ (Parrocchia. di battesimo): _____

(Data di Cresima): _____ (Parrocchia. di Cresima): _____

che sia iscritto al PERCORSO FORMATIVO DEI PREADOLESCENTI, dichiarando di essere a conoscenza della proposta educativa ivi offerta e di accettarne i contenuti e le modalità. **Autorizziamo**, altresì, la Parrocchia nella persona del suo responsabile e dei suoi collaboratori ad assumere ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti dell'oratorio rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti.

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 di catechismo.

Autorizziamo, inoltre, la Parrocchia:

- Ad impedire a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa e inopportuna.

- 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.
- A contattare, in caso di necessità, e previa comunicazione, il servizio sanitario nazionale perché disponga i percorsi diagnostici e terapeutici necessari al fine di garantire l'integrità fisica e psico-fisica di nostro/a figlio/a.
- Ad inserire nostro/a figlio/a nella chat che verrà utilizzata dagli educatore per le comunicazioni interne al gruppo preadolescenti. E a questo proposito comunichiamo che il numero di telefono di nostro/a figlio/a è _____

Dichiariamo, inoltre, di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati, allegata a questo foglio di iscrizione e di acconsentirvi.

Per quel che concerne il **trattamento di foto e video**

- prestiamo il consenso secondo quanto descritto dall'Informativa.
- NON prestiamo il nostro consenso.

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
