

# ORATORIO ESTIVO 2024



## Noi

Cognome e Nome del Padre \_\_\_\_\_

Cognome e Nome della Madre \_\_\_\_\_

## Genitori di:

Cognome e Nome del figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cellulare da inserire nel Gruppo WhatsApp \_\_\_\_\_ telefono di reperibilità (per urgenze) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tessera sanitaria (facoltativa) \_\_\_\_\_

avendo preso conoscenza e aderendo al programma delle attività di **Oratorio Estivo 2024** organizzate dalla Parrocchia di S.Spirito in Milano via Bassini, 50

### contestualmente all'Iscrizione all'Oratorio Estivo 2024

**Chiediamo anche** che partecipi alle attività che si svolgeranno **al di fuori degli ambienti** parrocchiali e **autorizziamo** il Parroco ed 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 l'attività di oratorio estivo nei giorni di apertura è limitata alla fascia oraria compresa tra le ore 8 e le ore 17 (salvo diverse indicazioni in occasione di gite e uscite). **Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Parroco (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 dall'oratorio 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;

a **TRATTARE** i dati personali conferiti nei limiti e per le finalità di cui alla informativa in calce.

\*\*\*\*\*

**NOTIZIE particolari relative a** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

(qualora ve ne siano, è necessario consegnare *queste notizie in busta chiusa*)

Segnaliamo le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

**PATOLOGIE ED EVENTUALI TERAPIE IN CORSO, ALLERGIE E INTOLLERANZE (ANCHE AGLI ALIMENTI)**

---

---

---

Luogo e data, .....

Firma Papà ..... Firma Mamma .....

### 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 e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Firma Papà ..... Firma Mamma .....