****

**ISCRIZIONE al CAMPEGGIO 2018**

Noi

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Cognome papà* | *Nome papà* |
|  |  |
| *Cognome mamma* | *Nome mamma* |

*(è sufficiente che sia compilato da un solo genitore)*

genitori di:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Cognome figlio/a* | *Nome figlio/a* |
|  |  |
| *Nato a* | *Il* |
|  |  |
| *Residente a* | *In via* |
|  |  |
| *Cellulare di un genitore* | *Telefono di reperibilità (per urgenze)* |
|  |  |
| *E-Mail* | *Tessera Sanitaria (codice assistito di 8 cifre)* |

**Iscriviamo** nostro/a figlio/a al Campeggio organizzato dalla Parrocchie San Giovanni Battista e San Paolo Apostolo di Induno Olona che si svolgerà a Saint Barthèlemy (AO)

* dal 16 al 23 luglio (I turno) per IV e V elementare e I media
* dal 23 al 30 luglio (II turno) per le medie
* dal 30 luglio al 06 agosto (III turno) per adolescenti (I-V superiore)

Allega: caparra di 100 euro;

fotocopia della tessera sanitaria e certificato aggiornato delle vaccinazioni.

**Dichiariamo** di essere a conoscenza e accettare le *Regole della Vacanza* rese note durante la riunione informativa di martedì 19 giugno presso la Parrocchia di San Giovanni Battista.

* **Autorizziamo** la Parrocchia, nella persona del Responsabile del Campeggio e dei suoi collaboratori maggiorenni in loco:
* ad **assumere** ogni provvedimento necessario per garantire che le attività e gli ambienti utilizzati dalla parrocchia rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
* ad **impedire** a nostro/a figlio/a ogni attività che fosse ritenuta dai responsabili pericolosa o comunque inopportuna,
* a **provvedere** per il rientro in Parrocchia di nostro/a figlio/a quando questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato della vacanza dell’Oratorio 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.
* **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 Papà ................................................................. Firma Mamma ..............................................................

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,**

**in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

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.

E’ 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 Parrocchia San Giovanni Battista e San Paolo Apostolo attesta che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare le attività educative della Parrocchia e per le altre attività di religione o di culto. Non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti.

È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

Luogo e data , ..............................

Firma Papà ........................................................................ Firma Mamma .......................................................

**NOTIZIE particolari relative a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Segnaliamo al Responsabile dell’Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:**

**Patologie ed eventuali terapie in corso**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Altro**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

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.**

Il trattamento di questi dati è soggetto unicamente 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 Giovanni Battista e San Paolo Apostolo 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 alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

Firma Papà ..................................................... Firma Mamma ......................................................