



**ISCRIZIONE DI MINORENNI ALL'ORATORIO ESTIVO 2025**  
**COMPILARE IN STAMPATELLO**

Noi

|                                               |                                               |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <i>Cognome padre</i>                          | <i>Nome padre</i>                             |
| <i>Cognome madre</i>                          | <i>Nome madre</i>                             |
| genitori di:                                  |                                               |
| <i>Cognome figlio/a</i>                       | <i>Nome figlio/a</i>                          |
| <i>Nato a</i>                                 | <i>Il</i>                                     |
| <i>Residente a</i>                            | <i>In via</i>                                 |
| <i>Cellulare di un genitore</i>               | <i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i> |
| <i>e-mail</i>                                 |                                               |
|                                               |                                               |
| <i>Classe frequentata nell'a.s. 2024/2025</i> | <i>Taglia maglietta</i>                       |

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

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'oratorio estivo 2025 della Parrocchia San Giovanni Battista di Motta Visconti.**

Considerate le tipologie delle attività indicate nel programma, 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 in oggetto.

**Autorizziamo la Parrocchia:**

- 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 o pericolosi per sé e per gli altri;
- 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 all'eventuale successivo riaffidamento del ragazzo/a alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.



### Autorizziamo inoltre

nostro/a figlio/a ad uscire dai confini dell'Oratorio di Motta Visconti, per spostamenti a piedi sul territorio comunale, accompagnato/a dai responsabili dell'oratorio estivo;

|    |
|----|
| SI |
| NO |

nostro/a figlio/a che ha frequentato – nell'a.s. 2024/2025 - le classi quarta o quinta elementare o le classi medie (prima, seconda, terza) a recarsi autonomamente al proprio domicilio al termine della mattinata, quindi alle ore 12.15, e al termine della giornata in oratorio, quindi alle ore 17.00;

|    |
|----|
| SI |
| NO |

il Sig./la Sig.ra .....

Recapito telefonico (obbligatorio).....

ad accompagnare nostro figlio/a durante l'Oratorio Estivo (9 giugno – 11 luglio 2025).

(massimo n. 2 persone delegate)

### 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

Luogo e data, .....

Firma leggibile del padre ..... Firma leggibile della madre .....

### DA COMPILARE SE IL MODULO È 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 leggibile di un genitore .....

NOTE SEGRETERIA

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



## NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO

.....  
**Classe**

.....  
*(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa,  
nel caso non ci siano notizie particolari, il presente foglio sarà comunque firmato e consegnato)*

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

Luogo e data, .....

Firma leggibile Padre ..... Firma leggibile 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 leggibile di un genitore .....