

MODULO ISCRIZIONE

*Parrocchia Santa Maria del Carmelo*Via Carmelitani, 10 / Via Ascoli, 2 - 34136 TRIESTE - Tel.: 040 410070
Codice Fiscale: 90032330327**ADESIONE AI PERCORSI PARROCCHIALI DI CATECHESI PER BAMBINI E RAGAZZI**
Anno pastorale 2020/2021
(Iniziazione cristiana, preadolescenti e adolescenti)

Noi

	<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
genitori di:	<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
	<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>Parrocchia di</i>	
	<i>Scuola</i>	<i>Classe</i>
	<i>Battezzato nella parrocchia di</i>	
	<i>Cellulare mamma</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
	<i>Cellulare papà</i>	<i>E-mail</i>

MODULO FIRME

avendo preso visione del relativo programma e firmando contestualmente il Patto di Corresponsabilità per il rispetto delle misure anti-contagio da COVID-19,

chiediamo

che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al percorso di catechesi della Parrocchia.

Considerate le tipologie di 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.

Autorizziamo inoltre 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;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

Dichiariamo che nostro figlio/figlia :

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

SI, può tornare a casa da solo/sola;

NO, non può tornare a casa da solo/sola

SI, può effettuare uscite con i catechisti;

NO, non può effettuare uscite con i catechisti

Specifichiamo che ha le seguenti intolleranze, allergie (anche a alimenti):

.....

Specifichiamo che ha le seguenti patologie e terapie in corso:

.....

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

SI, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa sulla Privacy

NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa sulla Privacy

Luogo e data ,

Firma del padre

Firma 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 di un genitore