Circolo Oratorio Kairos - ANSPI - Chiaravalle
Via Abbazia n. 30, 60033, Chiaravalle (AN)

Parrocchia di S. Maria in Castagnola
Via Abbazia n.30, 60033, Chiaravalle (AN)
Tel. 07194350, Cel. 3484051806
E-mail: info@parrocchiachiaravalle.it

ISCRIZIONE DI MINORENNE AL TEMPESTATE 2026

Noi

_____
Cognome padre *Nome padre*

_____
Cognome madre *Nome madre*

genitori di:

_____
Cognome figlio/a *Nome figlio/a*

_____
Classe frequentata dal ragazzo/a

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al Tempestate 2026, che si terrà presso i locali interni ed esterni della parrocchia. Intendiamo iscrivere nostro figlio/a alle seguenti settimane (fare la crocetta di seguito):

□ **dal 8 al 12 giugno (al costo di 20,00 €)** □ **dal 15 al 20 giugno (al costo di 20,00 €)**

a cui aggiungere la quota di 5,00 € per il tesseramento ANSPI.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- a trattare i dati sanitari relativi a nostro/a figlio/a (pag.2);
- 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 al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori;
- di effettuare l'iscrizione all'associazione Circolo Oratorio Kairos – ANSPI, di accettarne statuto e regolamento, e di versare una quota aggiuntiva, rispetto al costo de camposcuola, di euro 5,00;
- di aver letto e compreso l'informativa circa l'utilizzo dei dati personali (vedi modulo di iscrizione al Circolo Oratorio Kairos – ANSPI) e dei dati relativi alla salute del minore (pag. 2).

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 .....

DATI sanitari relativi a .....

Classe e Anno .....

Allergie (alimenti, farmaci, pollini, polvere, acari, insetti, altro):

_____
_____
_____
_____
_____

Patologie in corso:

_____
_____
_____
_____

Terapie in corso (specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica):

_____
_____
_____
_____

Ulteriori note sanitarie di rilievo (apparecchi protesici, altri ausili, altro):

_____
_____
_____
_____

Dieta speciale (specificare alimenti vietati):

_____
_____
_____
_____
_____

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 (vedi pag. 3) 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 Padre ..... Firma 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 .....