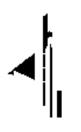
PARROCCHIA S. M. DI COSTANTINOPOLI A CAPPELLA CANGIANI



Via Maria Semmoli, 15 – 80131 Napoli Tel.: 081/5451414 – 0815463506

Email: segreteria@cappellacangiani.it – sito web:www.cappellacangiani.it

ISCRIZIONE DI MINORENNI AL CAMPO ESTIVO AD ALFEDENA

INOI	
Cognome padre	Nome padre
Cognome madre genitori di:	Nome madre
Cognome figlio/a	Nome figlio/a
Nato a	П
Residente a	In via
Cellulare di un genitore	Telefono di reperibilità (per urgenze)
E-Mail	Tessera Sanitaria (facoltativo)

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

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al campo estivo ad Alfedena dal 26 al 29 luglio 2024 promosso

dalla Parrocchia

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 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 al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.									
	Sì,prestiamo	il consenso	al <u>trattamento</u>	di foto	e video	secondo	quanto	descritto	dall'Informativa
Luo	ogo e data,								
Firma del padre				Firma della madre					
				_					
Mo	dulo consegn	ato il		_da					

Segnaliamo 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 Madre Firma Padre

Modulo consegnato il______da______

NOTIZIE particolari relative a