SE VUOI SALVARE O STAMPARE, CLICCA SULLA NOTIZIA O QUI;

SE INVECE LO VUOI SCARICARE, VEDERE O STAMPARE IN PDF, CLICCA QUI!!

Aggiornato!!

Clicca su LEGGI TUTTO... , per vedere, stampare o scaricare le info e il modulo di adesione...

CIRCOLO PARROCCHIALE
"**Don Bosco**" affiliato ANSPI e CONI
via Canalino n. 912 San Felice sul Panaro (Mo)

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPEGGIO ESTIVO 2021

Bagolino – dal 24 al 31 luglio 2021

Il/I sottoscritto/i _____

_____

Genitore/i di _____
(scrivere cognome e nome del figlio/figlia)

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

Chiede

*che suo figlio/a nato/a*_____ *il* _____

residente a _____ *via* _____

Codice fiscale _____

Partecipi al Campeggio Estivo anno 2021 che si terrà a Bagolino dal 24 al 31 luglio 2021 organizzato dal Circolo Parrocchiale don Bosco-ANSPI e dalla Unità Pastorale

RECAPITI TELEFONICI

Madre _____ *Cellulare* _____

Padre _____ *Cellulare* _____

Altri _____ *Cellulare* _____

Altri _____ *Cellulare* _____

AVVERTENZE:

- La valigia deve essere preparata in modo da consentire di utilizzare i vari capi garantendone l'ordine;
- Si raccomanda di inserire gli indumenti e la biancheria in sacchetti che verranno utilizzati per il successivo smaltimento;
- I ragazzi devono essere responsabili delle proprie cose che devono tenere in ordine ;
- Tutti gli indumenti dopo il loro utilizzo, devono essere riposti all'interno di sacchetti chiusi e riposti nella valigia;
- Il materiale non custodito o lasciato nelle camere alla partenza sarà smaltito nei rifiuti.

Autocertificazione sullo stato di buona salute del partecipante

Al fine di garantire una maggiore sicurezza dei ragazzi/e frequentanti il campeggio estivo, vi chiediamo alcune informazioni che potrebbero essere utili in caso di emergenza, garantendo la più totale riservatezza e che le seguenti informazioni verranno trattate solo ed esclusivamente per le finalità relative al campeggio stesso.

Il sottoscritto ________________________________ genitore, dichiara che il/la proprio/a figlio/a ____ gode di buona salute psico-fisica.

Dichiara inoltre che il/la figlio/a soffre di:

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI : ____

____

ALLERGIE AI FARMACI: ____

____

PATOLOGIE CRONICHE E/O TERAPIE IN ATTO: ____

____

____

HO FORNITO A MIO FIGLIO I SEGUENTI FARMACI: ______________________________________

____

____

CHE DOVRA' ASSUMERE :____

____

ALTRO ____

____

MEDICO/PEDIATRA DI RIFERIMENTO ____

NUMERO DI TELEFONO ____

Dichiariamo inoltre di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy per la gestione del covid-19 e quella sul trattamento dei dati personali e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Firma mamma ____________________________ Firma papà ______________________________

Luogo e data ________________________

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 _______________________________

SE VUOI SALVARE O STAMPARE, CLICCA QUI