



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 \_\_\_\_\_

Dichiaro 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 \_\_\_\_\_