



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



## MODULO DI ISCRIZIONE CAMPEGGIO ESTIVO 2022

San Giovanni in VALLE AURINA (BZ) – dal 23 al 30 luglio 2022

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 2022 che si terrà a San Giovanni in Valle Aurina  
dal 23 al 30 luglio 2022 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 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.

I sottoscritti dichiarano che il proprio figlio/a:

**GODE DI BUONA SALUTE PSICO FISICA.**

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI : \_\_\_\_\_

PATOLOGIE CRONICHE E/O TERAPIE IN ATTO : \_\_\_\_\_

HO FORNITO A MIO FIGLIO I SEGUENTI FARMACI: \_\_\_\_\_

CHE DOVRA' ASSUMERE : \_\_\_\_\_

ALLERGIE AI FARMACI: \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

Dichiariamo che il medico/pediatra di riferimento è \_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI e DELLE IMMAGINI**

I sottoscritti dichiarano di aver letto e compreso l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 sulla privacy, quella per la gestione del covid-19 e quella sul trattamento dei dati personali.

Prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi la salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a; acconsentiamo all'utilizzo ed alla pubblicazione di video e fotografie, realizzati allo scopo di documentare e rappresentare le attività dell'associazione ed al trattamento dei dati personali per finalità commerciali e di marketing limitatamente all'associazione stessa ed il conseguente invio di mail promozionali, materiale pubblicitario o esplicativo.

**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** \_\_\_\_\_