



Noi genitori di:

Cognome figlio/a	Nome figlio/a
Nato a	Il
Residente a	In via
Cellulare di un genitore	Telefono di reperibilità (per urgenze)
E-Mail	

avendo preso conoscenza e aderendo al Programma delle Attività di Oratorio anno 2017-2018 organizzate dalla Parrocchia SS. Trinità riportato nel presente modulo,

chiediamo che nostro/a figlio/a

sia iscritta/o all'Oratorio per l'anno 2017-18 e partecipi ai seguenti gruppi:

(giorno e ora dell'incontro verranno concordate tra l'educatore e gli interessati.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet e Radio | <input type="checkbox"/> Doposcuola |
| <input type="checkbox"/> Filo | <input type="checkbox"/> G. S. Basket Trinità * |
| <input type="checkbox"/> Coretto | <input type="checkbox"/> F. C. Calcio Trinità |
| <input type="checkbox"/> Chierichetti | <input type="checkbox"/> Missionario |
| <input type="checkbox"/> Musica (percussioni) * | <input type="checkbox"/> I care |
| <input type="checkbox"/> Chitarra | <input type="checkbox"/> Scuola di Teatro* |
| <input type="checkbox"/> Pianoforte * | <input type="checkbox"/> Doposcuola |
| <input type="checkbox"/> Scout * | <input type="checkbox"/> Gruppo Samuele |
| <input type="checkbox"/> Cinecircolo | <input type="checkbox"/> |

e pertanto alleghiamo un'offerta libera di €.....

L'offerta minima è di €10 che serve per coprire le spese generali (assicurazione e utenze varie)

*** Gruppi per i quali è richiesta l'iscrizione e un contributo a parte.**

N.B. È possibile iscriversi all'Oratorio anche senza partecipare ad alcun gruppo.

PER I RESIDENTI FUORI DELLA NOSTRA PARROCCHIA e PER LA PRIMA ISCRIZIONE RIVOLGERSI A DON MARIO _____

Chiediamo anche che partecipi alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali e **autorizziamo** il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

Dichiariamo di essere a conoscenza che durante l'orario di apertura degli ambienti dell'Oratorio nostro/a figlio/a potrà entrare ed uscire sotto la nostra esclusiva responsabilità.

Inoltre **garantiamo**, sotto la nostra responsabilità, che nostro figlio tratterà gli ambienti, i materiali, e soprattutto le persone responsabili/volontari con il dovuto rispetto.

Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):

- o ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti oratoriani rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
- o ad **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;
- o a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività proposte dall'oratorio nonché la semplice permanenza negli ambienti oratoriani quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- o a **TRATTARE** i dati personali conferiti nei limiti e per le finalità di cui alla Informativa in calce.

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Il trattamento di questi dati è soggetto unicamente al Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza" (20 ottobre 1999).

La Parrocchia SS. Trinità attesta che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare e realizzare le proprie attività educative e per le altre attività di religione o di culto.

Questi dati non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti.

È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

NOTIZIE particolari relative a ...

(qualora ve ne siano è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso/ Note

Luogo e data,

Firma Papà Firma Mamma