



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

Noi

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

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 16 al 18 luglio
2025 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 trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data,

Firma del padre

Firma della madre

Modulo consegnato il _____ **da** _____

NOTIZIE particolari relative a

.....

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.**

Dichiaro 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 Padre

Firma Madre

Modulo consegnato il _____ da _____