

Campo estivo parrocchiale 2023

Modulo di iscrizione

Noi sottoscritti

..... nato/a il.....a

Residente in VIA.....n....

C.F.....

e

..... nato/a il.....a

Residente in VIA.....n....

C.F.....

Genitori del ragazzo/a

.....nato/a il.....a.....

C.F.....

Frequentante a scuola.....Classe.....

Residente in VIA.....n....

Cell.1.....cell2.....mail.....

ISCRIVIAMO

nostro/a figlio/a al Campo Estivo che si terrà presso l'Oratorio H. Camara di San Polo d'Enza per le seguenti settimane:

1° settimana da lunedì 4/9 a venerdì 8/9

2° settimana da lunedì 11/9 a giovedì 14/9

ORARI: INGRESSO: dalle ore 8:00 alle ore 9:00 (possibilità di anticipo alle 7:30)

USCITA: dalle ore 12:00 alle ore 12:30 per chi non pranza

dalle ore 14:00 alle ore 14:30 per chi resta a pranzo

CONTRIBUTO

€65,00 1° SETTIMANA - €55,00 2° SETTIMANA

PER IL SECONDO FIGLIO ISCRITTO

€55,00 1° SETTIMANA - €45,00 2° SETTIMANA

BUONI PASTO €6

€20 di contributo iscrizione a copertura delle spese assicurative, per il materiale didattico.

RIMBORSI: non saranno effettuati rimborsi per la quota di iscrizione e settimanale prenotata.

ISCRIZIONE

È preferibile pagare la quota d'iscrizione e le settimane prescelte con bonifico sul c/c intestato alla Parrocchia S. Pietro e S. Paolo presso il **Banco Popolare BPM** filiale di San Polo d'Enza, coordinate bancarie IT15L050346649000000004802 specificando nella causale “GREST 2023” e spedire la ricevuta dello stesso con il modulo d'iscrizione debitamente compilato all'indirizzo mail parrocchiaspolo@libero.it.

N.B.: PER CHI HA GIÀ FREQUENTATO IL CAMPO IN GIUGNO O LUGLIO È SUFFICIENTE LA COMPILAZIONE DELLA PAGINA 1 E DELLA PAGINA 4. INOLTRE NON È TENUTO A VERSARE LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI €20

ISCRIZIONI APERTE DAL 24 LUGLIO AL 19 AGOSTO

IL GREST SARÀ ANNULLATO SE NON SI RAGGIUNGERÀ IL LIMITE MINIMO DI 20 ISCRITTI A SETTIMANA

È preferibile che ogni bambino porti da casa la propria borraccia e la merenda

RICONOSCIUTO

- a. *che le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" organizzano tempi di vita comune, di svago e assistenza nel tempo libero che rientrano nelle peculiari forme di diffusione dell'esperienza cristiana;*
- b. *che la reciproca collaborazione non ha natura lucrativa e/o commerciale, ma si configura nella veste propria di alleanza educativa;*
- c. *che le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" coinvolgono nell'iniziativa di cui sopra e, in generale, nell'animazione e nelle attività dei ragazzi un numero di educatori maggiorenni adeguato al normale obbligo di cura e vigilanza; la comunità degli educatori farà riferimento al responsabile e all'assistente spirituale; detti adulti sono coinvolti a titolo di volontariato;*
- d. *che a nostro/a figlio/a è stata assicurata la necessaria educazione comportamentale e che è nostra intenzione, anche in tale modo, favorire gradualmente una sua auto responsabilizzazione anche partecipando alla suddetta iniziativa;*

Tutto ciò premesso

DICHIARIAMO

1. *Di essere pienamente consapevoli che **non saranno effettuati rimborsi** per la quota di iscrizione e settimanale prenotata.*
2. *Di essere pienamente consapevoli dell'esistenza di elementi di rischio nelle attività legate alla partecipazione di nostro/a figlio/a minore al campo estivo di cui sopra, di riconoscere e comprendere i rischi ed i pericoli insiti nelle attività svolte e di assumerci coscientemente e volontariamente ogni responsabilità civile e penale relativa alla partecipazione di nostro/a figlio/a minore al campo medesimo.*
3. *Di sollevare gli educatori e/o assistenti e/o altri incaricati delle Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" di San Polo d'Enza e Canossa (RE), da ogni responsabilità civile o penale, per qualsiasi danno che possa occorrere alla persona di nostro/a figlio/a minore e/o ai beni materiali di quest'ultimo/a e/o che nostro/a figlio/a possa causare a terze persone e/o a cose durante e/o a causa della partecipazione al campo.*
4. *Di rinunciare, anche nella nostra qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale su nostro/a figlio/a minore, a qualsivoglia domanda e/o pretesa e/o a proporre qualsivoglia azione sia civile che penale contro gli educatori e/o assistenti e/o altri incaricati delle Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" di San Polo d'Enza e Canossa (RE), esonerandoli altresì da qualsiasi responsabilità, facendoli salvi da ogni richiesta, anche giudiziale.*
5. *Dichiariamo, inoltre, che nostro/a figlio/a minore è sofferente delle seguenti allergie e/o intolleranze e/o malattie: _____,*
6. *ed in tal senso dichiariamo, sotto la nostra responsabilità, che tali allergie e/o intolleranze e/o malattie non hanno mai in passato dato atto a manifestazioni tali da mettere in pericolo la salute o l'incolumità di nostro/a figlio/a.*

Comunicazioni utili:

Dichiaro di autorizzare le Parrocchie dell'Unità Pastorale di San Polo d'Enza e Canossa (RE), "Terre del Perdono" ad effettuare fotografie e filmati durante il campeggio da pubblicare e/o diffondere sull'apposito DVD 2023 ed autorizzo le Parrocchie medesime a proiettare le immagini fotografiche, nonché le riproduzioni audio e video durante le iniziative parrocchiali effettuate nell'anno 2023 e nel corso degli anni successivi, senza limiti di tempo e di spazio, al solo scopo di documentare e rappresentare le

attività e le proposte educative, escluso ogni finalità lucrativa ed in quanto non lesivi dell'immagine di nostro/a figlio/a minore e di nulla pretendere in merito.

Tutela privacy

Ai sensi dell'art. 26, comma 3 lett. a) del Decreto legislativo 196/2003 il trattamento di questi dati non chiede né il consenso scritto dell'interessato, né la previa autorizzazione del Garante. È invece soggetto al Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza" (20 ottobre 1999). Le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" attestano che i dati conferiti sono utilizzati per organizzare le attività educative delle stesse. Non saranno diffusi e/o comunicati ad altri soggetti. È comunque possibile richiedere alle Parrocchie medesime la cancellazione dei propri dati.

Luogo e data

Firma del genitore

Firma del genitore

Dichiariamo che ci è stata data l'opportunità di fare domande e avere chiarimenti relativi a qualsiasi aspetto di questa liberatoria e/o modulo di iscrizione. Dichiariamo di aver letto questo documento. Volontariamente firmiamo il presente documento a conferma della nostra accettazione delle clausole 1, 2, 3, 4, sopra menzionate, che pure dichiariamo di perfettamente conoscere, e a conferma della lettura e comprensione di tutti gli aspetti di questa liberatoria, accettandone i termini nella loro interezza ad ogni effetto e senso di legge.

Luogo e data

Firma del genitore

Firma del genitore

Ricevuto in data _____

Firma del rappresentante della Parrocchia _____

PER INFO: telefonare presso gli uff. parrocchiali dal lunedì al sabato dalle 9:00 alle 12:00
al n. 0522/873598 sig.ra Rita.

**AUTORIZZAZIONE USCITE GREST UNITA' PASTORALE TERRE DEL PERDONO
DAL 4 AL 14 SETTEMBRE 2023**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____
_____ iscritto/a al Grest dell'Unità Pastorale Terre del Perdono

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio che verranno svolte nel normale orario di servizio, dal 4 al 14 settembre 2023.

Data _____

In fede



UNITÀ PASTORALE SAN POLO - CANOSSA "TERRE DEL PERDONO"

Segreteria Unità Pastorale - Via Sartori, 5

42020 San Polo d'Enza (RE) - Tel. 0522/873598 - Email parrocchiaspolo@libero.it

SITO WEB www.unitapastoraleterredelperdono.org

La sottoscritta _____

Il sottoscritto _____

genitori di _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Le seguenti persone **maggiorenni** a ritirare il proprio figlio/a da scuola, ogni volta che ne fosse/fossero impossibilitato/i.

Mi/Ci impegno/impegniamo a comunicare al personale del GREC eventuali cambiamenti.

In ogni caso sollevo/solleviamo gli/le educatori/educatrici del servizio da ogni responsabilità derivata da un mio/nostro mancato rispetto di quanto sopra concordato.

Le persone in elenco saranno tenute a presentarsi e a presentare un documento di identità.

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Data _____

In fede (firma di entrambi i genitori)



UNITÀ PASTORALE SAN POLO - CANOSSA “TERRE DEL PERDONO”

Segreteria Unità Pastorale - Via Sartori, 5
42020 San Polo d'Enza (RE) - Tel. 0522/873598 - Email parrocchiaspolo@libero.it
SITO WEB www.unitapastoraleterredelperdono.org

La sottoscritta _____

Il sottoscritto _____

genitori di _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il figlio a lasciare il campo in autonomia alla fine delle attività sollevando i responsabili, gli/le educatori/educatrici del servizio da ogni responsabilità.

Allego documento di identità.

Data _____

In fede (firma di entrambi i genitori)

Solo per i ragazzi che hanno frequentato la scuola secondaria

SCHEMA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname	nome-first name
Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità –
nationality Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	Codice Fiscale: AUSL

VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE
V A C C I N A T I O N S - P R E V I O U S D I S E A S E S

Difterite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Diphtheria		No <input type="checkbox"/>		
Tetano	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Tetanus		No <input type="checkbox"/>		
Poliomielite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Poliomyelitis		No <input type="checkbox"/>		
Epatite B	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Hepatitis B		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Pertosse	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Pertussis		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Emofilo b	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Haemophilus b		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Morbillo	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Measles		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Parotite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Mumps		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Rosolia	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Rubella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Varicella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Varicella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Pneumococco	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Pneumococcal		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>
Meningococco C	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia progressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Meningococcal C		No <input type="checkbox"/>	Previous disease	No <input type="checkbox"/>

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: _____

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
Signature of the person exercising parental authority