



# Modulo Individuale Iscrizione Camposcuola Molina 2022

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3 <sup>^</sup> elementare (19/06 - 25/06) | <input type="checkbox"/> 4 <sup>^</sup> elementare (25/06 - 02/07) | <input type="checkbox"/> 5 <sup>^</sup> elementare (02/07 - 09/07) |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>^</sup> media (09/07 - 16/07)      | <input type="checkbox"/> 2 <sup>^</sup> media (16/07 - 23/07)      | <input type="checkbox"/> 3 <sup>^</sup> media (23/07 - 30/07)      |

## DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME *		NOME *	
_____		_____	
SESSO *	DATA DI NASCITA *	LUOGO DI NASCITA *	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	___ / ___ / _____	_____	
CODICE FISCALE *		COMUNE DI RESIDENZA * ( ___ )	
_____		_____	
INDIRIZZO DI RESIDENZA *			
_____			
PARROCCHIA DI RESIDENZA *		E-MAIL GENITORE	
_____		_____	
CELLULARE PADRE/TUTORE *		CELLULARE MADRE/TUTORE *	
_____		_____	

\* Questo campo è obbligatorio.

Per la partecipazione, è obbligatorio il tesseramento per l'anno 2022 a **NOI Associazione**.

I genitori dichiarano quindi che il/la proprio/a figlio/a: *(barrare con una X)*

<input type="checkbox"/>	<u>È tesserato per l'anno 2022 a NOI Associazione – N. TESSERA *</u> _____
<input type="checkbox"/>	<u>NON È tesserato per l'anno 2022 a NOI Associazione</u>

**I GENITORI** *(nome e cognome del padre/tutore)*

\_\_\_\_\_

*e (nome e cognome della madre/tutore)*

- Autorizzano la partecipazione del figlio/a *sopra indicato* all'attività **CAMPOSCUOLA PARROCCHIALE MOLINA 2022** (da qui in poi denominata Attività).
- Dichiarano inoltre che il partecipante è affetto da *(indicare eventuali allergie, intolleranze, patologie, malattie, disabilità)*:

\_\_\_\_\_

e necessita dell'assunzione dei seguenti farmaci che porterà con sé durante l'Attività *(indicare tutti i farmaci che il minore porterà con sé - vedi "MEDICINALI E INTOLLERANZE" nelle informazioni per i genitori)*:

- Dichiarano inoltre che il partecipante è allergico/intollerante ai seguenti alimenti o segue una dieta specifica *(indicare gli alimenti e/o la dieta)*:
- Dichiarano inoltre di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dalla PARROCCHIA DEI SANTI VITO E COMPAGNI MARTIRI con riferimento alle modalità di svolgimento delle attività, al trattamento dei dati personali (di seguito richiamate) e di esprimere con la sottoscrizione alla presente il proprio consenso informato rispetto al programma e alle tematiche proposte che sono in linea con il Catechismo della Chiesa Cattolica.

**Firma originale di entrambi i genitori** \_\_\_\_\_