



Modulo Individuale Iscrizione Campi estivi 2023

<input type="checkbox"/> 3° e 4° elementare (24/06 - 01/07)	<input type="checkbox"/> 5° elementare (01/07 - 08/07)	
<input type="checkbox"/> 1° media (08/07 - 15/07)	<input type="checkbox"/> 2° media (15/07 - 22/07)	<input type="checkbox"/> 3° media (22/07 - 29/07)

DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME *		NOME *	
SESSO * <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		DATA DI NASCITA * __ / __ / ____	LUOGO DI NASCITA *
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 2023 a **Circolo NOI**.
I genitori dichiarano quindi che il/la proprio/a figlio/a: *(barrare con una X)*

<input type="checkbox"/>	* <u>È tesserato per l'anno 2023 a NOI Associazione</u> – N. TESSERA _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/>	<u>NON È tesserato per l'anno 2023 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 **CAMPO ESTIVO MOLINA 2023** (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*):



Parrocchia dei Santi Vito e C.M.

Piazza Marconi 64, 30038 Spinea (VE)
www.santivitoemodesto.it | spinea@diocesivt.it

Circolo NOI
SS. Vito e Modesto-APS
30038 Spinea (VE)



Dichiarano inoltre di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dal CIRCOLO NOI SS. VITO E MODESTO-APS e 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.

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori _____

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 _____