

# SPAZIO COMPITI

## 2024



Noi

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DEL PADRE)

e

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DELLA MADRE)

Genitori (ed esercenti la responsabilità genitoriale) di:

\_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME FIGLIO/A)

Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_ prov: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

in via: \_\_\_\_\_ tel. 035/\_\_\_\_\_

famiglia cell \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) | \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

mail \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  medie

NOTE :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aderendo al progetto educativo della parrocchia S. Pietro ap. in Parre e avendo preso visione della relativa iniziativa,

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a allo spazio compiti  
della Parrocchia san Pietro apostolo in Parre (BG)**

Considerate le tipologie di attività indicate nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali.

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 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).

**IMPORTANTE:** Prendiamo atto che, al termine dell'attività, solo i genitori sono responsabili del proprio figlio/a, anche per quanto riguarda modalità e tempi di uscita del minore dalle strutture parrocchiali.

Dichiaro 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.
- No, non prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

#### **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 \_\_\_\_\_

#### **SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

ISCRIZIONE

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONTRIBUTO \_\_\_\_\_

**Parrocchia** san Pietro ap. **Parre** - Diocesi di Bergamo

### **NOTIZIE particolari relative a**

\_\_\_\_\_  
[cognome, nome]

(è consigliabile 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 da segnalare

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergie e intolleranze (anche alimentari)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **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, data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

#### **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, data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma di un genitore \_\_\_\_\_