

# GREST 2025



FOTOGRAFIA

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 \_\_\_\_\_ ☐ elem ☐ medie

## PERIODO ISCRIZIONE:

☐ 1a sett 30/6-4/7 ☐ 2a sett 7-11/7 ☐ 3a sett 14-18/7 ☐ 4a sett 21-25/7

Partecipa alla 2 giorni al rif. Vaccaro (durante la 3a sett) con anche la notte? ☐ sì ☐ no

## MENSA

☐ 1a - mar 1/7 ☐ 1a - gio 3/7 ☐ 2a - mar 8/7 ☐ 2a - gio 10/7 ☐ 4a - lun 21/7

## MAGLIETTA (INDICARE LA QUANTITÀ PER TAGLIA | 1 GIÀ INCLUSA NELL'ISCRIZIONE)

\_\_\_ 5-6 a. \_\_\_ 7-8 a. \_\_\_ 9-11 a. \_\_\_ 12-14 a. \_\_\_ S \_\_\_ M \_\_\_ L \_\_\_ XL

NOTE : \_\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa ;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al Cre-Grest 2025  
"TocToc" della Parrocchia san Pietro apostolo in Parre (BG)**

Considerate le tipologie delle 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. Ci impegniamo a comunicare alla parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto.

modulo d'iscrizione

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 all'eventuale successivo riaffidamento del ragazzo/a alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori .

Prendiamo atto che, prima dell'inizio e al termine dell'attività e/o dell'orario di grest, solo i genitori sono responsabili del proprio figlio/a, anche per quanto riguarda le modalità scelte e tempi di entrata/uscita del minore dalle strutture parrocchiali.

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.
- ☐ 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 E' 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**

Quota + figli ☐ sì ☐ no  
Settimane n° \_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ € tot  
Mensa n° \_\_\_\_ x 3 € = \_\_\_\_\_ €  
Magliette in + n° \_\_\_\_ x 5 € = \_\_\_\_\_ €

**QUOTA TOTALE** \_\_\_\_\_ €

| PERIODO | 1 figlio                       | + figli                        |
|---------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 sett  | 80 € <input type="checkbox"/>  | 80 € <input type="checkbox"/>  |
| 2 sett  | 120 € <input type="checkbox"/> | 110 € <input type="checkbox"/> |
| 3 sett  | 160 € <input type="checkbox"/> | 130 € <input type="checkbox"/> |
| 4 sett  | 200 € <input type="checkbox"/> | 150 € <input type="checkbox"/> |

Quota versata \_\_\_\_\_ € data \_\_\_\_\_ € ☐ cont ☐ bon ☐ ass  
\_\_\_\_\_ € data \_\_\_\_\_ € ☐ cont ☐ bon ☐ ass

**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.**

Dichiariamo 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 \_\_\_\_\_