**(DATI DEL GENITORE)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(DATI DEL BAMBINO)**

genitore/tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TAGLIA MAGLIETTA: XS / S / M / L / XL

**CHIEDO** che il bambino venga iscritto alla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PRIMA SETTIMANA DI GREST | (Dal 26 al 30 Giugno 2017) |
|  |  |  |
|  | SECONDA SETTIMANA DI GREST | (Dal 3 al 7 Luglio 2017) |
|  |  |  |

presso la Parrocchia del SS. Redentore e **DICHIARO** che:

* autorizzo mio figlio a partecipare alle attività organizzate al di fuori della Parrocchia;
* presto il mio consenso, ai sensi della legge sulla privacy (D. Lgs 196/03 e successive modifiche) al trattamento dei dati personali del/la figlio/a da parte della Parrocchia del SS. Redentore per soli scopi organizzativi, didattici, fiscali e contabili;
* ai sensi dell’art. 23 D. Lgs 196/03, esprimo il consenso ai trattamenti specificati nell’informativa, autorizzando eventuali riprese fotografiche e cinematografiche per la realizzazione di video e foto per bacheche, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download) e quant’altro serva per la divulgazione di attuali e future iniziative della parrocchia;
* mio figlio gode di buona salute, e non presenta patologie tali da determinare condizioni di rischio per la propria salute e quella degli altri e che pertanto può affrontare le attività ludico-sportive, le gite e le escursioni previste; in caso contrario, si impegna a portare un certificato medico di esonero.

*Spuntare le voci se verificate:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mio figlio presenta intolleranze alimentari *(se sì, allegare certificato medico)* |
|  |  |  |
|  | Mio figlio presenta allergie particolari *(se sì, allegare certificato medico)* |
|  |  |  |
|  | **NON AUTORIZZO** l’uscita di mio figlio **DA SOLO** negli orari stabiliti per la fine della giornata ma deve aspettare una delle persone da me incaricate |
|  |
|  |  |  |
|  | **AUTORIZZO** l’uscita **DA SOLO**, negli orari stabiliti per la fine della giornata |
|  |  |  |
|  | Mio figlio **SARÀ PRESENTE** alla serata finale (7 luglio 2017)*(DA COMUNICARE AL PIÙ PRESTO)*  |
|  |

Dichiaro inoltre che mio/a figlio/a:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SA NUOTARE**  |
|  |  |  |
|  | **NON SA NUOTARE** |

* Recapito telefonico per urgenze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail per invio informative: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* VERSO EURO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Firma |
| Ravenna, lì |  |  |  |