



COMUNITÀ PASTORALE BEATO DON MARIO CICERI



BERBENNO 2024 - Scheda di iscrizione

Noi

Cognome e nome padre _____

Cognome e nome madre _____

Genitori di

Cognome e nome figlio/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ In via _____ N° _____

Codice fiscale ragazzo/a _____

Cellulare di un genitore _____

Altro recapito/tel. fisso _____

Classe frequentata (A.S. 2023/2024) _____

Primo figlio (Caparra € 100 + Saldo € 220. Quota totale € 320)

Fratelli (Caparra € 100 + Saldo € 190. Quota totale € 290)

**DESIDERIAMO ADERIRE ALLA PROPOSTA DELL'ESPERIENZA ESTIVA A BERBENNO (BG)
E ISCRIVIAMO NOSTRO/A FIGLIO/A A TALE ATTIVITÀ
(29 GIUGNO – 6 LUGLIO PER LE ELEMENTARI E 20 – 27 LUGLIO PER LE MEDIE)**

Eventuali allergie, intolleranze o patologie. Eventuali medicinali da assumere (specificare se in autonomia o con la supervisione di un responsabile):

Firme dei genitori _____

Data _____

Autorizziamo:

- 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 o i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando i numeri di telefono).

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.

SPAZIO PER LA SEGRETERIA (NON compilare)

Primo figlio (totale € 320): Caparra € 100 versata in data _____.

Saldo € 220 versato in data _____.

Fratelli (totale € 290): Caparra € 100 versata in data _____.

Saldo € 190 versato in data _____.

Firme dei genitori _____

Data _____