

In riferimento all'esperienza estiva parrocchiale che si svolgerà

a **PELLIO (CO)** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

genitore di \_\_\_\_\_

classe appena frequentata \_\_\_\_\_ elementare / media

**CHIEDE DI POTERLO/A ISCRIVERE E LO AUTORIZZA A PARTECIPARE.**

## **Dati Anagrafici del/la ragazzo/a**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

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

residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C. A. P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ )

Numero di telefono \_\_\_\_\_ .

Numeri telefonici ai quali rivolgersi in caso di necessità: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Numero tessera sanitaria \_\_\_\_\_ .

Data ultima antitetanica \_\_\_\_\_ .

Necessita delle seguenti cure o attenzioni particolari:

\_\_\_\_\_

Alimentari (per eventuali malattie, disturbi o allergie)

---

Mediche:

---

Di altro genere:

---

Indicare terapie mediche in corso al momento della partecipazione al Campo:

---

- Allergie a punture di insetti: SI – NO
- Può partecipare tranquillamente alle attività motorie e di gioco previste durante le esperienze: SI – NO
- Consenso per foto o riprese video: SI – NO

**Nota Bene:** L'Oratorio e i suoi collaboratori (educatori e animatori), sono esonerati da tutte le responsabilità nel caso in cui gli/le iscritti/e alle esperienze decidano deliberatamente di allontanarsi dalla sorveglianza da parte dei responsabili; sono inoltre sollevati dalla mancata custodia da parte degli/le iscritti/e dei propri beni personali.

**FIRMA di ENTRAMBI i genitori**

---

\_\_\_\_\_ (luogo), li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Allegato: **fotocopia della carta di identità + tessera sanitaria**



