

In riferimento al pellegrinaggio parrocchiale che si svolgerà
a **ROMA** Dal 21. / 04. al 24. / 04

Il sotto scritto _____
Genitore di _____

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 di telefono ai quali rivolgersi in caso di necessita

Codice Fiscale _____
Numero tessera sanitaria _____

- 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 pellegrinaggio

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

Note 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/delle iscritti/e dei propri beni personali.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

luogo _____ li ____ / ____ / ____

Allegato: **fotocopia della carta d' identità + tessera sanitaria**