

In

In riferimento all'esperienza estiva parrocchiale che si svolgerà

In ALTA VALLE INTELVI (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**