



Parrocchia dei Santi Faustino e Giovita
Chiari - Diocesi di Brescia



ISCRIZIONE PERCORSO DI INIZIAZIONE CRISTIANA e CAMMINO PRE-ADOLESCENTI
Anno pastorale 2024/2025

Noi

<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
genitori di:	
<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
<i>Residente a</i>	<i>In via</i>
<i>Battezzato nella parrocchia di</i>	
<i>Cellulare di un genitore</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
<i>E-Mail</i>	

avendo preso visione del relativo programma,

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al percorso di iniziazione cristiana della Parrocchia.

Considerate le tipologie di attività indicate nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- 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;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

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
- NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data ,

Firma del padre

Firma della madre

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data ,

Firma di un genitore

SCHEDA ISCRIZIONE CAMMINO DI CATECHESI 2024-2025

Noi sottoscritti (Genitori) (padre)

..... (madre)

abitiamo in Via N. Paese/Città.....

Telefono cellulare /

(desideriamo far parte del “Gruppo Famiglie WhatsApp” Si No)

e-mail

desideriamo iscrivere **al percorso del gruppo (barrare con una X):**

- PRIMO ANNO (gruppo Betlemme)**
- SECONDO ANNO (gruppo Nazareth)**
- TERZO ANNO (gruppo Cafarnao)**
- QUARTO ANNO (gruppo Gerusalemme)**
- QUINTO ANNO (gruppo Emmaus)**
- SESTO ANNO (gruppo Antiochia – Cresimandi-Comunicandi)**
- PREADOLESCENTI (seconda e terza media)**
- GRUPPO PRE-SCOUT (secondo anno)**
- GRUPPO ACR – ANNO _____ (classe _____)**

nostro figlio/a

nato il a

Ci impegniamo, noi genitori e nostro/a figlio/a, a partecipare a tutti gli incontri durante l'anno e soprattutto alla **Santa Messa Domenicale**.

NB: I ragazzi e i genitori si incontreranno secondo il calendario che verrà consegnato al momento dell'iscrizione.

Per contribuire alle spese dell'Oratorio e per l'acquisto del materiale si propone la quota di € 25 per l'intero anno.

Firma padre _____

Firma madre _____

Modulo informativo che il genitore riconsegnerà in busta chiusa – qualora necessario –
al fine di fornire informazioni di carattere sanitario necessarie
per la gestione del figlio durante l'attività dell'Oratorio

Informazioni particolari relative a

..... (Nome e Cognome)

Gruppo

.....

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro figlio o nostra figlia.

Luogo e data ,

Firma Padre

Firma Madre