

ESTATE 2025 ✦

Comunità Pastorale San Maurizio
Parrocchie della Città di Cassano Magnago

Iscrizioni Campeggio 2025

4° elementare	lunedì 23 - domenica 29 giugno	275 €
5° elementare	domenica 29 giugno - sabato 5 luglio	275 €
PreAdo 1	sabato 5 - sabato 12 luglio	315 €
PreAdo 2	sabato 12 - sabato 19 luglio	315 €
Ado	sabato 19 - sabato 26 luglio	350 €

Sarà possibile iscriversi a partire da mercoledì 23 aprile.

Le quote dei turni dei PreAdo e degli Ado comprendono una giornata di uscita caratterizzata da un'esperienza particolare, che verrà presentata alla riunione pre turno.

All'atto dell'iscrizione non si possono esprimere preferenze sulla composizione delle tende.

Le iscrizioni saranno raccolte presso la Segreteria della Comunità Pastorale, in piazza San Giulio 17.

La Segreteria è aperta dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 11.30 e dalle 16 alle 18.30 e al sabato dalle 16 alle 18.



Comunità Pastorale San Maurizio

Parrocchia San Pietro

Tel.: 0331200148 – e-mail: segreteria@comunitasanmaurizio.it

Via Pio X, 57 – 21012 Cassano Magnago (Va)

C.F.: 91006180128

nell'interesse di tutte le Parrocchie della Comunità Pastorale San Maurizio

Turno a cui si desidera iscrivere il ragazzo

- 4° el PreAdo 1 Ado
 5° el PreAdo 2

Codice univoco (compilazione riservata alla Segreteria)

— — — —

Noi

Cognome e nome del padre

Cognome e nome della madre

Genitori di:

Cognome e nome del ragazzo

Luogo e data di nascita

Indirizzo di residenza

Cellulare di un genitore

Cellulare di reperibilità (per urgenze)

E-mail

Codice Fiscale del minore

avendo preso visione del relativo programma e del regolamento dell'attività (specie per quanto riguarda l'utilizzo dei cellulari);

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto al
Campeggio 2025,
che si svolgerà a Torgnon (Ao).**

**Autorizziamo la Parrocchia S. Pietro di Cassano
Magnago, nella persona del Responsabile del
Campeggio 2025 (e dei suoi collaboratori):**

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,

- 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 e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/a alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

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.

Contestualmente versiamo la somma di € 50 come caparra.

Cassano M., _____

Firma del padre

Firma della madre

DA COMPILARE SE IL MODULO É 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.

Cassano M., _____

Firma

Acconto	data: _____	importo: _____	<input type="checkbox"/> contanti <input type="checkbox"/> POS	firma: _____
Saldo	data: _____	importo: _____	<input type="checkbox"/> contanti <input type="checkbox"/> POS	firma: _____

Informazioni sanitarie

Codice univoco

— — — —

Relative al minore

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice Fiscale

— — — — — — — — — — — — — — — —

Anamnesi fisiologica (notizie riguardanti i precedenti fisiologici del figlio/a):

Sviluppo psicomotorio

regolare

altro: _____

Eventuali notizie-problematiche utili su alimentazione/alvo/diuresi/sonno/ etc:

Intolleranze/allergopatie

nessuna nota/dichiarata

alimentari: _____

farmaci: _____

altro: _____

Attività sportiva

nessuna

calcio

pallacanestro

nuoto

altro: _____

Eventuale esonero educazione fisica/attività sportiva per:

dal _____

previsto reintegro da _____

Anamnesi patologica remota e prossima

Comuni esantemi infantili:

- rosolia morbillo scarlattina varicella
- nulla di rilevante

Ricoveri

- No
- Sì, per: _____

Interventi chirurgici

- Nessuno
- Sì, il/per: _____

Precedenti traumatismi

- Nessuno
- Sì, il/per: _____
- eventuali esiti: _____

Altre patologie o problemi di salute rilevanti

- No
- Sì: _____

Ci impegniamo a fornire, almeno in copia, il documento della tessera sanitaria e delle vaccinazioni effettuate, documentazione di particolari problematiche di salute di nostro figlio/a nel caso dovesse essere valutata da altri Medici, così come le prescrizioni ed i farmaci necessari a terapie per patologie intercorrenti (se non di pregiudizio alla vita comunitaria).

Con la presente confermiamo che le informazioni indicate corrispondono in modo veritiero ai precedenti a noi noti di nostro figlio/a ed acconsentiamo che i dati forniti siano accessibili ed utilizzati in caso di necessità dal Responsabile del Campeggio nel rispetto della garanzia di massima riservatezza, in conformità della legge sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" (L.675/96) e succ.

La Parrocchia garantisce la massima riservatezza dei dati forniti in conformità alla legge 675/96 e succ.; al termine del turno tale documento sarà conservato in Segreteria Parrocchiale o/e riconsegnato con allegate certificazioni/ annotazioni di eventuali problematiche sanitarie insorte durante il turno di campeggio, al fine di poter fornire un utile servizio per i genitori ed il Medico Curante Pediatra del figlio/a.

Cassano Magnago, _____

firma del padre

firma della madre

Si ricorda che, al momento dell'iscrizione, vanno allegati:

- copia fronte e retro della Tessere Sanitaria del minore
- copia delle certificazioni della avvenute vaccinazioni di profilassi come da normativa vigente