

ORATORI DELL'ALTOPIANO DEL SOLE

Borno - Ossimo - Lozio

ESTATE 2022



**MODULO DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO
DAL 20 AL 24 GIUGNO A
BARZESTO DI SCHILPARIO
PER I RAGAZZI DI 3[^] - 4[^] E 5[^] ELEMENTARE
(CLASSE 2011-2012-2013)**

IO _____

GENITORE DI _____

NATO/A IL _____ A _____

CLASSE FREQUENTATA _____

INDIRIZZO _____

PAESE _____

TELEFONO _____

iscrivo mio figlio/a al **campo estivo 2022 e verso € 160,00.**

N.B.: ISCRIZIONE ENTRO IL 13 GIUGNO, A DON STEFANO O

PRESSO LA SEGRETERIA DELLA CANONICA LA MATTINA DAL

LUNEDÌ AL VENERDÌ. RIUNIONE INFORMATIVA ALLE ORE 20.30

Firma del genitore _____

AUTORIZZAZIONE PRIVACY E TRATTAMENTO DATI

IO _____
GENITORE DI _____
Nato a _____ il _____

Autorizzo gratuitamente le parrocchie di Borno-Ossimo-Lozio , nella persona di don Stefano Pé, a consentire l'effettuazione e l'utilizzo di eventuali immagini fotografiche e registrazioni audio-video durante l'attività dell'esperienza, per scopi documentativi, formativi ed informativi. Don Stefano Pé assicura che tutte le immagini e le riprese realizzate, potranno essere utilizzate esclusivamente per gli scopi istituzionali e formativi della Parrocchia, per documentare e promuovere le attività della medesima tramite, pubblicazioni o altre iniziative promosse. In conformità al DLgs 196/2003 autorizzo il trattamento pubblico dei dati a scopi documentativi, formativi e informativi tramite supporti cartacei e telematici e nel Bollettino parrocchiale.

Mi impegno a comunicare dettagliatamente e per tempo al responsabile dell'esperienza, don Stefano Pé, eventuali esigenze e/o problemi di qualsiasi natura che richiedano un preventivo accordo e l'attuazione di opportuni accorgimenti.

Data _____
firma del genitore _____

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13, D.lgs. n. 196/2003). Si informa che i dati personali forniti col presente modulo sono finalizzati esclusivamente alla gestione e organizzazione dell'iniziativa in questione ed alla gestione di indirizzari per l'invio di comunicazioni sulle future attività della Parrocchia. I dati personali saranno trattati con strumenti cartacei ed informatici.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. In relazione all'informativa di cui sopra, io sottoscritto acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità di cui all'informativa.

Data _____
firma del genitore _____

Scheda Sanitaria CAMPO ESTIVO a Barzesto di Schilpario 2022

Cognome..... Nome.....

Luogo di Nascita Data di Nascita.....

Domicilio Via..... Cap..... Città..... Prov.....

Recapito parenti durante il soggiorno

(Abitaz...../..... (Cell...../.....

n° tessera sanitaria:

<p>Terapie in corso <i>(specificare farmaci e posologia)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>I farmaci al seguito del ragazzo saranno conservati in infermeria</p>	<p>Patologie in atto</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Da segnalare</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Notizie Anamnestiche</p> <p><input type="checkbox"/> morbillo</p> <p><input type="checkbox"/> parotite</p> <p><input type="checkbox"/> epatite virale</p> <p><input type="checkbox"/> epilessia</p> <p><input type="checkbox"/> varicella</p> <p><input type="checkbox"/> pertosse</p> <p><input type="checkbox"/> asma bronchiale</p> <p><input type="checkbox"/> rosolia</p> <p><input type="checkbox"/> enuresi notturna</p> <p><input type="checkbox"/> scarlattina</p> <p><input type="checkbox"/> altro: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>Allergie <i>(specificare il tipo)</i></p> <p>farmaci</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>pollini</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>polveri</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>muffe</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>Alimenti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>veleno insetti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </td> </tr> </table>	<p>Notizie Anamnestiche</p> <p><input type="checkbox"/> morbillo</p> <p><input type="checkbox"/> parotite</p> <p><input type="checkbox"/> epatite virale</p> <p><input type="checkbox"/> epilessia</p> <p><input type="checkbox"/> varicella</p> <p><input type="checkbox"/> pertosse</p> <p><input type="checkbox"/> asma bronchiale</p> <p><input type="checkbox"/> rosolia</p> <p><input type="checkbox"/> enuresi notturna</p> <p><input type="checkbox"/> scarlattina</p> <p><input type="checkbox"/> altro: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Allergie <i>(specificare il tipo)</i></p> <p>farmaci</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>pollini</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>polveri</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>muffe</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>Alimenti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>veleno insetti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Notizie Anamnestiche</p> <p><input type="checkbox"/> morbillo</p> <p><input type="checkbox"/> parotite</p> <p><input type="checkbox"/> epatite virale</p> <p><input type="checkbox"/> epilessia</p> <p><input type="checkbox"/> varicella</p> <p><input type="checkbox"/> pertosse</p> <p><input type="checkbox"/> asma bronchiale</p> <p><input type="checkbox"/> rosolia</p> <p><input type="checkbox"/> enuresi notturna</p> <p><input type="checkbox"/> scarlattina</p> <p><input type="checkbox"/> altro: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Allergie <i>(specificare il tipo)</i></p> <p>farmaci</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>pollini</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>polveri</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>muffe</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>Alimenti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>veleno insetti _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Il/la minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stessa/a in comunità</p>			
<p><small>Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 si comunica che i vs. dati, anche sensibili, saranno trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi ai rapporti contrattuali esistenti.</small></p> <p><small>Il mancato conferimento comporta impossibilità di adempiere agli obblighi di legge e contrattuali. I dati potranno essere comunicati agli incaricati al trattamento dei dati per la gestione delle relative pratiche, ai consulenti contabili e fiscali e a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli. All'interessato spettano i diritti di accesso di cui all'art. 7. Titolare del trattamento dati: LIPU a persona del legale rappresentante.</small></p> <p>ALLEGARE FOTOCOPIE DELLA TESSERA SANITARIA E DEL TESSERINO DELLE VACCINAZIONI</p>			

