

## MODULO ISCRIZIONE CAMPO TERZA MEDIA

---

### DATI DEL GENITORE (se il partecipante è minorenne)

Cognome della madre \_\_\_\_\_ Cognome del padre \_\_\_\_\_

Nome della madre \_\_\_\_\_ Nome del padre \_\_\_\_\_

Cel madre \_\_\_\_\_ Cel padre \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### DATI DEL PARTECIPANTE ALL'ATTIVITÀ

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Cel ragazzo/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via e numero civico \_\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al CAMPO ASSISI TERZA MEDIA  
dal 27 al 29 dicembre.**

Considerata la tipologia di attività indicata nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori della struttura.

Autorizziamo inoltre gli organizzatori e responsabili:

- 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 o pericolosi per sé e per gli altri;
- 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/ragazza agli organizzatori, nella persona del Responsabile dell'esperienza e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo di essere a conoscenza che il Circolo NOI JLB Giovani Lago Bresciano APS ed il personale dello stesso, non risponde di eventuali furti, ammanchi o danni a cose e/o persone avvenuti durante il campo.

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

Mio/a figlio/a è in possesso della **TESSERA NOI 2023**

- SI (numero tessera NOI \_\_\_\_\_)
- NO

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma del partecipante (se maggiorenne) \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE SE IL MODULO É FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

Firma di un genitore \_\_\_\_\_

#### COMPILARE SOLO SE NECESSARIO

Segnaliamo al Responsabile dell'esperienza vicariale le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a (*ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze anche agli alimenti*):

---

---

---

---

---

---