

MODULO ISCRIZIONE *animato* CAMPO ADO INVERNALE 2027

DATI DEI GENITORI/TUTORI

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 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 ADO INVERNALE
che si terrà a Praga dal 2 al 5 gennaio 2027.**

Considerata la tipologia di attività prevista dal programma, autorizziamo la partecipazione di
nostro/a figlio/a alle attività educative e ricreative di carattere itinerante che si svolgeranno in
diversi luoghi della città.

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;
- alla somministrazione a nostro/a figlio/a di farmaci c.d da banco qualora se ne ravvisi la necessità;
- 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 Giovani Lago Bresciano (Parrocchia della Beata Maria Vergine del Rosario) 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 e prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

Luogo _____, ____ / ____ / ____

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 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 _____, ____ / ____ / ____

Firma di un genitore _____

COMPILARE SOLO SE NECESSARIO

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

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI/TUTORI AL VIAGGIO ALL'ESTERO

CAMPO ADO INVERNALE a Praga

Dal 2 al 5 gennaio 2027

Io sottoscritta

Io sottoscritto

Cognome e nome **madre** _____

Cognome e nome **padre** _____

Numero documento d'identità _____

Numero documento d'identità _____

Valido fino al _____

Valido fino al _____

Residente(i) in (via, numero civico, CAP, città, nazione): _____

In qualità di:

- ☐ genitore
☐ tutore legale

di (nome e cognome del minore): _____

Acconsento/acconsentiamo che il suddetto minore partecipi al Campo ADO Invernale che si terrà a Praga (2-5 gennaio 2027), affidandolo per l'intero periodo al responsabile indicato qui di seguito:

Dati del Responsabile (Nome e cognome della persona a cui è affidato il minore): _____

Nato/a il _____ in (Nazione e città) _____

Residente in (via, numero civico, CAP, città, nazione): _____

Sottoscrivendo questo modulo sollevo Giovani Lago Bresciano (Parrocchia della Beata Maria Vergine del Rosario), Experience Travel di Bastiani Travel Srl e ogni altro soggetto che collabora all'organizzazione del Campo ADO Invernale, dalla responsabilità della custodia del suddetto minore e di eventuali danni da lui/lei causati durante il camposcuola. Allo stesso tempo dichiaro di essere tutore legale del suddetto minore e di assumere la piena responsabilità di qualsiasi danno da lui/lei causato durante il camposcuola. Dichiaro di essere stato informato sulle caratteristiche, sulle modalità organizzative e sul programma generale del camposcuola e di autorizzare la partecipazione del/la minore all'iniziativa.

Firma del Genitore/Tutore legale

Firma del responsabile

Data _____