

**MODULO DI ISCRIZIONE AL PERCORSO DI CATECHESI**

**GRUPPO ADOLESCENTI**

anno pastorale 2024/2025

Parrocchia San Pietro Apostolo

Diocesi e Provincia di Milano

C.so San Pietro 64 20081 Abbiategrasso

Tel. e fax 02/94967330



Noi

Nome padre \_\_\_\_\_

Cognome padre \_\_\_\_\_

Nome madre \_\_\_\_\_

Cognome madre \_\_\_\_\_

genitori di:

**Nome figlio/a**

**Cognome figlio/a**

\_\_\_\_\_

**Nato/a a** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il** \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Battezzato/a nella parrocchia di \_\_\_\_\_

Contatto telefonico di reperibilità per urgenze \_\_\_\_\_

Secondo telefono \_\_\_\_\_

E – mail \_\_\_\_\_

Nome e data di nascita di fratelli e sorelle

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo, avendo ricevuto e impegnandoci a rispettare e a far rispettare a nostro/a figlio/a il regolamento, chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al percorso di catechesi adolescenti della Parrocchia San Pietro Apostolo/Oratorio San Giovanni Bosco.

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. Ci impegniamo a comunicare alla parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali di nostro figlio/a in riferimento alle attività di catechismo.

**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 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);

**Si chiede un contributo spese di € 10,00 per i testi, riscaldamento, l'assicurazione e il materiale.**

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati. Completando l'iscrizione dichiariamo di prestare il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO 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 del solo genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE E FIRMARE SOLO SE VE NE SONO,  
ALTRIMENTI LASCIARE LIBERA QUESTA PAGINA**

Parrocchia San Pietro Apostolo

Diocesi e Provincia di Milano

C.so San Pietro 64 20081 Abbiategrasso

Tel. e fax 02/94967330



Notizie particolari relative a: \_\_\_\_\_

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie 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 del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO 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 del solo genitore

---