

**Parrocchia di S. Maria Nuova**  
20081 Abbiategrasso (MI) – Via A. Binaghi, 3  
C.F. 08586920152

**Oratorio San Gaetano**  
20081 Abbiategrasso (MI) – Via C.M. Maggi 13  
02/94.96.78.83 - [segreteria@oratorium.it](mailto:segreteria@oratorium.it)

**Parrocchia Sacro Cuore di Gesù**  
20081 Abbiategrasso (MI) – Viale Mazzini 83  
Tel. 02 94969832 – [sacrocuore.eu@gmail.com](mailto:sacrocuore.eu@gmail.com)  
C.F. 90002690155

**Parrocchia Sant'Antonio Abate**  
Castelletto Mendosio 20081 Abbiategrasso (MI) -  
Via Don Croci, 24 Tel. 02 94967921 -  
[oratoriocastelletto.osaa@gmail.com](mailto:oratoriocastelletto.osaa@gmail.com)  
C.F. 08588640154

[www.oratorium.it](http://www.oratorium.it)

**Anno pastorale 2023/2024**  
**ISCRIZIONE AL “COLLEGE”**

*COMPILARE IN STAMPATELLO*

Noi

*Cognome padre*

*Nome padre*

*Data di nascita padre*

*Luogo di nascita padre*

*Cognome madre*

*Nome madre*

*Data di nascita madre*

*Luogo di nascita madre*

genitori di:

*Cognome figlio/a*

*Nome figlio/a*

*Nato a*

*Il*

*Residente a*

*In via*

*Scuola frequentante*

*Classe frequentante*

*Contatti telefonici genitori (indicare tra parentesi madre,  
padre, ufficio ecc.)*

*Telefono di reperibilità (per urgenze)*

*E-Mail*

*Codice Fiscale*

avendo preso visione del relativo programma pubblicato sul sito dell'oratorio;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al “College”**

Considerate le tipologia di attività indicate nel programma, ci impegniamo a comunicare alla parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività di "College" ed avvisare telefonicamente in caso di assenza del ragazzo.

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);
- a mantenere un contatto costante con la scuola di nostro figlio atto a migliorare il percorso educativo.

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
- NON prestiamo il consenso al **trattamento di foto e video** secondo quanto descritto dall'Informativa

Il contributo previsto per l'anno oratoriano 2023-24 è un contributo volontario da parte di ogni famiglia che potrà essere consegnato in busta chiusa presso la segreteria

Luogo e data , .....

Firma del padre .....

Firma della madre .....

**DA COMPILARE SE IL MODULO E' 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 genitore.....

**NOTIZIE particolari relative a**

.....

**Classe**

.....

***QUALORA VE NE SIANO, È NECESSARIO CONSEGNARE QUESTE NOTIZIE IN BUSTA CHIUSA***

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 Padre ..... Firma Madre .....

**DA COMPILARE SE IL MODULO E' 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 di un genitore .....