



Santuario  
dell'Amore  
Misericordioso  
Collevalenza  
EAM

Rev 0 del 31.05.2018

## MODULO D'ISCRIZIONE

Mod2 Sogg.  
Ed.1 del 31.05.18

**Io sottoscritto** (genitore o chi ne fa le veci)

..... nato/a a ..... il ...../...../.....

**chiedo l'iscrizione di mio figlio/mia figlia al Raduno Ragazzi "Diventa grande con Gesù" che si terrà a Collevalenza (PG) dal 5 al 7 luglio 2019.**

### Dati del figlio

COGNOME.....NOME..... nato/a a.....

il ...../...../..... residente nel comune di.....

CAP..... in Via ..... N.....

**PARROCCHIA**.....

### Recapiti telefonici

Cell padre.....Cell madre.....

**Costo assicurazione e contributo spese:**.....

allergie/intolleranze alimentari ( ) Richiesta dieta particolare (*allegare al momento dell'iscrizione certificato medico o comunque entro l'inizio dell'attività estiva*): .....

terapie in atto/medicine da somministrare\*: .....

( ) Situazioni particolari da segnalare: .....

### **Dichiaro inoltre:**

- di avere preso visione del regolamento, delle modalità di iscrizione e di pagamento del contributo alle spese;
- di impegnarmi a presentare, prima della frequenza e qualora ritenuto necessario, certificato medico relativo a possibili allergie o altre situazioni fisiche dichiarate come sopra e di sollevare EAM, nel periodo di soggiorno del minore, da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica\*.
- di autorizzare l'utilizzo di: 1) materiale audiovisivo, testimonianze, foto e diapositive delle esperienze educative per usi esclusivi all'attività pastorale da pubblicare eventualmente sul sito e/o pagina facebook e/o sulla Rivista della Congregazione; [ ]NON AUTORIZZO  
2) dati relativi alla salute per i fini e il periodo dell'erogazione del servizio.
- di avere preso visione dell'informativa completa del trattamento dati reperibile sul sito web istituzionale

A tal fine **dichiaro di acconsentire** al trattamento dei dati personali (compresi quelli inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda) in relazione alle attività di gestione del servizio, ai sensi della vigente normativa Reg. EU 679/2016.

....., lì ...../...../..... **Firma** del richiedente.....

### **PARTECIPANTI AL PRANZO DI DOMENICA 7 LUGLIO**

(Oltre ai ragazzi già presenti) **N°**.....

\*L'informazione è ai soli fini organizzativi, il Genitore/Tutore/Accompagnatore del minore **si assume la responsabilità** della gestione del farmaco (Dosi,Orari di somministrazione,Modalità di conservazione), sollevando EAM da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica.