

## SCHEDA ISCRIZIONE VIAGGIO A FIRENZE 14-15 MARZO 2026

Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Codice fiscale (OBBLIGATORIO)

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

**Tessera Sanitaria OBBLIGATORIA - riportare il numero e consegnare in originale al ragazzo durante la gita**

avendo preso visione del relativo programma e aderendo al programma del viaggio a FIRENZE organizzato dalla Parrocchia di Sant'Angela Merici in Brescia, preso atto che in caso di necessità i responsabili delle attività potranno chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (e contemporaneamente si attiveranno per avvisare almeno un genitore),

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto a detto viaggio**

Chiediamo anche che partecipi alle iniziative che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali e autorizziamo il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività. Autorizziamo l'ente organizzatore e promotore dell'attività alla ripresa e all'utilizzo delle immagini fotografiche e video di nostro/a figlio/a ad uso di divulgazione non commerciale mezzo stampa, internet, pubblica proiezione ed affissione che saranno realizzate nel corso delle giornate.

**Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):**

ad **assumere** ogni provvedimento necessario per garantire che le attività e gli ambienti utilizzati dalla parrocchia rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;

ad **impedire** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;

a **interrompere** e/o **vietare** la partecipazione di nostro/a figlio/a all'attività del Viaggio, nonché la semplice permanenza negli ambienti utilizzati dalla parrocchia, quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.

Luogo e data, ..... Firma Papà ..... Firma Mamma .....

### DA COMPILARE 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 di un genitore .....

## Informazioni particolari relative a

.....

**Classe**

.....

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni 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 .....