



PARROCCHIA S. STEFANO P.M.

MODULO D'ISCRIZIONE AL GREST 2018

Il/La sottoscritto/a cognome..... nome.....

nato/a a il.....

iscrive **il/la proprio/a figlio/a**

cognome.....nome.....

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

che nell'anno scolastico 2017/18 ha frequentato la classe.....

alla settimana di GREST (ORATORIO ESTIVO) organizzato dalla Parrocchia in intestazione presso l'Oratorio Parrocchiale B. Innocenzo XI (Via Cupetta delle Cartiere, 1 – Bracciano) da lunedì 11 a venerdì 15 giugno (tenendo presente che venerdì 15 il GREST prevederà la partecipazione alla "Marcia della Pace" a Trevignano).

Per comunicazioni tra gli educatori del GREST e la famiglia si forniscono i seguenti recapiti telefonici:

tel. 1:(con contatto WhatsApp)

(il numero sopra indicato verrà inserito nel gruppo WhatsApp "Genitori Grest" che sarà creato al fine di inviare comunicazioni pubbliche inerenti l'organizzazione della settimana)

tel. 2.....

Per l'iscrizione il/la sottoscritto/a versa come acconto della quota di partecipazione

Euro 20 (venti) al/alla catechista/referente del Grest.....La parte restante della quota verrà saldata entro il primo giorno della settimana del Grest (11 giugno).

(La quota complessiva di partecipazione è di euro 40 (quaranta), comprendente il primo del pranzo e il materiale delle attività/giochi. L'attività del Grest è esclusa dal campo di applicazione IVA in quanto costituisce attività di religione e culto di cui all'art. 16 lett. a. della legge n. 222/1985.)

Bracciano,/...../2018

Firma

→ Si allega sul retro la scheda informativa sanitaria.



PARROCCHIA S. STEFANO P.M.

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

Nome:

Cognome:

Intolleranze alimentari:

.....

Intolleranze farmacologiche:

.....

Intolleranze ambientali (pollini, acari, etc.):

.....

Episodi asmatici Si No Antitetanica Si scadenza _____ No

Problemi cardiovascolari Si No Problemi app. respiratorio Si No

Problemi app. digerente Si No Problemi app. endocrino Si No

Problemi app. urologico Si No Problemi app. del SNC Si No

Problemi app. visivo Si No Problemi app. uditivo Si No

Se si, quali?

Utilizzo abituale di farmaci Si No

Se si, quali?

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: prevenzione e cura malattie ed infortuni.
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale
3. Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati non ha alcuna conseguenza
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione o i dati potranno essere / saranno comunicati all'interessato
5. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare lo stato di salute. I dati sanitari potranno essere trattati da centri medici specializzati nel caso in cui sia necessario (es. Pronto Soccorso).

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003, l'interessato: - presta il suo consenso al trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

[Do il consenso • Nego il consenso •

Luogo Data

Nome Cognome

Firma leggibile (del genitore se minorenne)