

# Parrocchia Santa Maria Assunta

## ○ Scuola dell'Infanzia parrocchiale "DON CIRILLO PIZIO"

○ Piazza Agliardi 19 - 24055 Cologno al Serio (BG)

○ Tel e fax: 035/896178 – Cell. 3501577292

○ [scuolainfanziaadoncirillopizio@gmail.com](mailto:scuolainfanziaadoncirillopizio@gmail.com)

## ISCRIZIONE DI MINORENNI al CRE-GREST 2024

Noi

*Cognome padre*

*Nome padre*

*Cognome madre*

*Nome madre*

genitori di:

*Cognome figlio/a*

*Nome figlio/a*

*Nato a*

*Il*

*Residente a*

*In via*

*Cellulare di un genitore*

*Telefono di reperibilità (per urgenze)*

*E-Mail*

*Tessera Sanitaria (facoltativo)*

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

### **CHIEDIAMO che**

**nostro/a figlio/a sia iscritto/a al CRE-GREST 2024 della Scuola dell'Infanzia DON CIRILLO PIZIO per le settimane:**

**dal 1 al 5 luglio**

**dal 8 al 12 luglio**

**dal 15 al 19 luglio**

**dal 22 al 26 luglio**

**Iscriviamo nostra/o figlia/o al servizio PRE, dalle 7.30 alle 8.30**

**Siamo interessati al servizio POST dalle 16.00 alle 17.30 (In caso di attivazione del servizio)**

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 (scuola d'infanzia/oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto. 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 o pericolosi per sé e per gli altri;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la bambino/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) e al successivo riaffidamento del bambino/bambina alla Parrocchia, nella persona del Responsabile della Scuola dell'Infanzia e dei suoi collaboratori.

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

No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data, .....

Firma del padre .....

Firma della madre .....

**NOTIZIE particolari relative a**

.....

Segnaliamo al Responsabile della scuola le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:  
(ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze agli alimenti, eventuali limitazioni legate alle persone che possono ritirare il bambino)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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/a figlio/a.

Luogo e data, .....

Firma Padre .....

Firma Madre .....

**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 .....