



Parrocchia Sacra Famiglia Del Divino Amore

Via Ardeatina km 1265 - 00134 Roma

ores2023@sacrafamigliadivinoamore.it - TEL 06 01904302

ISCRIZIONE ORATORIO ESTIVO 2023

I sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

Cognome _____ Nome _____

In qualità di genitori (o comunque esercenti la potestà genitoriale) di:

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome _____ Nome _____ Sesso: M F

Nato/a a _____ il _____ Classe frequentata _____

Residente a _____ in via/piazza _____

Recapiti telefonici: abitazione _____ cell./lavoro padre _____

cell./lavoro madre _____ altro contatto _____

E-mail della famiglia per comunicazioni _____

Taglia t-shirt: _____

Eventuali allergie e/o intolleranze:

Eventuali patologie o terapie in corso

Altro da segnalare:

Chiediamo l'iscrizione di nostro/a figlio/a all'attività estiva

Nelle seguenti settimane (barrare la casella interessata):

- da lunedì 12 giugno 2023 a venerdì 16 giugno 2023;
- da lunedì 19 giugno 2023 a venerdì 23 giugno 2023;
- da lunedì 26 giugno 2023 a venerdì 30 giugno 2023;
- da lunedì 3 luglio 2023 a venerdì 7 luglio 2023.

(*) Le attività giornaliere inizieranno alle ore 08:30 e si concluderanno alle 16:00.

Dichiariamo a tale proposito:

- di aver preso visione del regolamento consegnato e di condividere lo spirito e i valori che animano l'iniziativa;
- che il bambino gode di sana e robusta costituzione per le normali attività dell'oratorio estivo;
- in caso di necessità, autorizziamo i responsabili dell'attività estiva ad accompagnare nostro/a figlio/a presso il Pronto Soccorso, attivandosi nel contempo per una pronta comunicazione sui telefoni di reperibilità indicati;
- In caso di impossibilità per noi di venire a prendere nostro figlio al termine delle attività, autorizziamo gli educatori e i responsabili dell'oratorio Sacra Famiglia del Divino Amore ad affidarlo alle seguenti persone nostre delegate, sollevandoli da ogni ulteriore responsabilità:

1. Cognome e nome. _____, nato/a a _____ il _____
2. Cognome e nome. _____, nato/a a _____ il _____
3. Cognome e nome. _____, nato/a a _____ il _____

Luogo e data _____

Firma del padre _____ Firma della 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 l'iscrizione e le scelte indicate, 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 _____

Documenti da allegare:

Eventuali certificati medici per allergie o terapie diverse.