

Il presente documento (composto da 1 pagina) è da leggere, compilare e restituire firmato all'atto dell'iscrizione o personalmente o tramite mail a formazione.acroncaglia@gmail.com a tutela di tutti i partecipanti all'organizzazione.

COMPILAZIONE A CURA DI UN GENITORE

LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE AL CAMPOSCUOLA

Il sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

A PARTECIPARE AL CAMPOSCUOLA dal 26 al 30 Agosto 2020 a Bosco Chiesanuova (VR)

DICHIARO

- 1) Di essere a conoscenza che mio/a figlio/a parteciperà ad un camposcuola dell'AC parrocchiale su base volontaria;
- 2) Di richiedere entro la partenza tutte le informazioni che ritenevo necessarie per assicurarmi della corretta cura del minore;
- 3) Di aver comunicato agli organizzatori tutte le necessarie informazioni sanitarie (allergie, intolleranze alimentari, etc) relativa al ragazzo compilando l'apposito modulo;
- 4) Di aver comunicato agli organizzatori eventuali informazioni circa problemi comportamentali/relazionali del minore;
- 5) Di essere informato che durante il camposcuola verranno eseguiti filmati e/o foto che potranno essere utilizzati ad **ESCLUSIVO SCOPO PROMOZIONALE**. Autorizzo pertanto che le immagini di mio/a figlio/a, qualora necessario, vengano utilizzate dalla parrocchia di Roncaglia per soli scopi promozionali;

IN CASO DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

- 1) Autorizzo gli organizzatori a somministrare gli eventuali farmaci indicati nel modulo sanitario secondo i tempi e i modi specificati;
- 2) Autorizzo gli organizzatori a somministrare farmaci senza obbligo di prescrizione medica in caso di indisposizione momentanea (leggera febbre, stipsi, diarrea, ecc.) previo avviso a casa;
- 3) Sono a conoscenza del fatto che, qualora il minore si ammalasse durante il camposcuola e non guarisse nell'arco di uno/due giorni, sarà necessario venirlo a prendere.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 1) I dati personali e sensibili di genitori e partecipanti al camposcuola vengono raccolti a soli scopi organizzativi e sono conservati dalla parrocchia di Roncaglia per il tempo necessario;
- 2) I dati personali e sensibili non verranno resi disponibili a terzi, fatta eccezione per motivi di emergenza e assicurativi;
- 3) La presente liberatoria verrà conservata per un tempo massimo di 10 anni ai fini di tutelare la parrocchia di Roncaglia.

Se a motivo di gravi comportamenti, ci vedessimo costretti ad allontanare il minore dal camposcuola, verranno tempestivamente avvisati i genitori che si dovranno occupare del viaggio di rientro.

I genitori risponderanno dei danni civili e penali provocati dal minore, durante questo soggiorno, per quanto provvisoriamente in tutela ai responsabili del camposcuola e alla parrocchia di Roncaglia che non sono da considerarsi obbligati in solido (art. 1292).

Il presente documento si compone di 1 pagina. Apponendo la firma in calce, il genitore del minore dichiara di aver preso visione dell'intero documento e di accettarne le specifiche secondo quanto indicato nel presente.

Roncaglia di Ponte San Nicolò (PD) Data: ____/____/____

Firma del genitore/tutore legale: _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ (____) E RESIDENTE IN VIA _____ N. _____

COMUNE DI _____ (____)

Numeri di cellulari disponibili per comunicazioni

1) NUMERO: _____ (NOME) _____

2) NUMERO: _____ (NOME) _____

INFORMAZIONI SANITARIE

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DELLA TESSERA SANITARIA

Gruppo sanguineo _____ RH _____ Numero tessera sanitaria _____

Intollerante o allergico a:

1 Medicinali	SI	NO	4 È intollerante ad altro	SI	NO
2 Punture di insetti	SI	NO	5 Soffre di patologie particolari	SI	NO
3 Alimenti	SI	NO	6 Soffre di emorragie	SI	NO

SPECIFICARE (SE SI È BARRATO ALMENO UN SI) _____

Prende abitualmente farmaci e, se si, con che frequenza? _____

Malattie esantematiche effettuate (es. parotite, varicella, morbillo, ecc...) _____

Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie? SI NO

Infortuni avuti in passato (specificare quali) _____

Ha effettuato l'antitetanica? SI NO Data dell'ultimo richiamo? _____

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma di un genitore o del tutore
