



Parrocchia **Santa Lucia**
Parrocchia **Santa Agnese**
Parrocchia **Resurrezione**
Parrocchia **Pentecoste**

via De Roberto, 20 tel. 023553105
via Arsia, 3 tel. 023555058
via Longarone 5 tel. 023553159
via Perini 27 tel. 023574022

Quarto Oggiaro – Milano

Pastorale Giovanile



Mail: oratoriosantalucia@gmail.com

ISCRIZIONE DI MINORENNI ALL'ORATORIO ESTIVO 2026

<i>COGNOME</i>	<i>NOME</i>

Nato a _____ *il* _____

Residente a _____ *In via* _____

Cellulare di un genitore _____ *Telefono di reperibilità (per urgenze)* _____

E-Mail _____ *Tessera Sanitaria (facoltativo)* _____

Noi genitori

Cognome padre _____ *Nome padre* _____

Cognome madre _____ *Nome madre* _____

CONSAPEVOLI di quali sono le strategie e le possibilità educative dell'ORATORIO, avendo preso visione del relativo programma e aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a all'oratorio estivo 2026

della Parrocchia _____

Considerate le tipologie delle 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 (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 ragazzo/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 ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO **all'uscita autonoma** dall'oratorio al termine delle attività.
 DELEGO al ritiro i sigg. _____

(max 2 persone; consegnare copia documento di identità in segreteria)

DICHIARIAMO infine di aver letto e compreso l'INFORMATIVA PRIVACY sul trattamento dei dati sensibili, compresi i dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

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

Milano, li

Firma del padre

Firma della madre

INFORMAZIONI IMPORTANTI

(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate *(ad esempio, patologie ed eventuali terapie; allergie e intolleranze, anche agli alimenti; BES, etc....)* che riguardano nostro/a figlio/a:

DA COMPILARE SE IL MODULO E' 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.

Milano, li.....

Firma di un genitore