



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](mailto:oratoriosantalucia@gmail.com)

## ISCRIZIONE DI MINORENNI ALL'ORATORIO INVERNALE 2025

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>

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'Ulterioratorio Invernale presso la Parrocchia di Santa Agnese giovedì ② venerdì ③** (barrare i giorni scelti)

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. \_\_\_\_\_

DICHIARIAMO infine di aver letto e compreso l'INFORMATIVA PRIVACY sul trattamento dei dati sensibili

**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, lì .....

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, lì.....

Firma di un genitore .....