

Parrocchia S. Bartolomeo apostolo - Formigine

Campeggio Superiori  
20 - 27 luglio 2024  
Prato Nevoso (CN)

Un'occasione da non  
perdere!



ISCRIZIONI ENTRO IL 23/06/2024

Presentazione ai genitori il 27/05/2024 ore 20.15 in Oratorio

✂-----

**TAGLIANDO PER L'ISCRIZIONE AL CAMPEGGIO SUPERIORI 20 - 27 LUGLIO  
DA COMPILARE E RIPORTARE IN CANONICA**

Io sottoscritto....., genitore di .....

**AUTORIZZO** mio figlio/a, nato/a a ....., il.....,

residente a ....., in via ..... N°.....

a partecipare al campeggio **SUPERIORI** organizzato dalla Parrocchia di Formigine, in località **PRATO NEVOSO** frazione di **FRABOSA SOTTANA (CN)** dal 20 - 27 luglio 2024.

Mio figlio/a ha frequentato la classe.....

Durante il periodo del campeggio i miei recapiti telefonici sono: Tel. Casa.....

Cell. Madre..... Cell. Padre.....

**ENTRO DOMENICA 23 GIUGNO** occorre fare iscrizione e consegnare la **CAPARRA di € 70,00** e le **fotocopie della carta d'identità** e del **tesserino sanitario** e consegnare **fotocopia della ricevuta del bonifico**. **SALDO FINALE € 180 ENTRO DOMENICA 7 LUGLIO.**

E' possibile pagare (acconto e saldo) a mezzo:

- CONTANTI (in canonica)
- **BONIFICO BANCARIO** intestato a **Parrocchia San Bartolomeo in Formigine** a BPM (ex BSGSP) Formigine  
IBAN IT 90 N 05034 66780 0000 0000 0736  
CAUSALE: **CAMPEGGIO SUPERIORI, Nome Cognome, acconto/saldo**

Firma del genitore\* \_\_\_\_\_

\* qualora l'iscrizione in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli artt. 316 c. 1 e 337 ter c. 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

## **Alcune linee per vivere bene INSIEME il campeggio della parrocchia**

**IL CAMPEGGIO PARROCCHIALE** si svolge all'interno di un **Progetto Educativo** che offre ai partecipanti un clima di divertimento di amicizia e di allegria in un ambiente di Chiesa, aiutandoli a crescere nella **fede in Gesù Cristo**, in un contesto di **libertà, rispetto e collaborazione**. Si richiede la piena adesione di ragazzi e famiglie a tale progetto. L'iscrizione e la partecipazione comprendono l'impegno di collaborazione a questo patto educativo.

**IL CAMPEGGIO** è un'esperienza comunitaria dove al primo posto c'è **lo stare insieme** nel dialogo e nel gioco. A tale riguardo, chiediamo la collaborazione dei genitori, affinché i ragazzi **rispettino le regole**. Chiediamo ai ragazzi di non portare con sé i cellulari: per le comunicazioni si possono utilizzare i telefoni degli educatori. Gli educatori non rispondono della perdita, furto o rottura di materiale personale o di valore. Ciascuno è invitato ad avere personalmente cura delle proprie cose e di quelle dell'ambiente in cui saremo ospitati.

**TUTTI SONO TENUTI** a usare un **linguaggio corretto ed educato**, ascoltando le indicazioni degli educatori. È richiesto un **abbigliamento adeguato** (evitando canottiere anche magliette con scritte volgari o con doppi sensi). Ci aspettiamo che in questo ambito non vi sia leggerezza da parte dei genitori, affinché siano i nostri **primi collaboratori**.

Per ogni richiesta di informazioni, chiarimenti, interventi educativi si farà riferimento a:  
Don Aldo: 340 5832969, Suor Sonia: 347 059 3358, Don Federico: 340 7710934.

<b>Spesa complessiva: € 250</b>
---------------------------------

✂-----

**Il sottoscritto dichiara** di aver preso visione del volantino con il regolamento del campeggio e di accettarlo in ogni suo punto .

- che il minore **gode di buona salute**, sana e robusta costituzione fisica
- il minore è certificato secondo la Legge 104.
- che il minore ha le seguenti **intolleranze alimentari e/o è allergico a** \_\_\_\_\_  
(Modalità di trattamento specifiche devono essere specificate dal medico che ha in cura il minore)
- Dichiaro che il ragazzo assume regolarmente **farmaci** nel periodo in cui partecipa al campeggio e allego modulo relativo alla somministrazione farmaci.
- Il minore necessita di **medicinali salvavita** , come da prescrizione medica allegata (indicante il farmaco, la modalità d'impiego e la posologia), richiedo che gli educatori provvedano alla somministrazione dei suddetti , esonerandoli da ogni responsabilità.
- Il minore necessita di **diete speciali** per motivi di salute (allego certificato medico) o per motivi religiosi .

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore\* \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 91 del regolamento UE 2016/979, il trattamento dei dati personali da voi conferiti compilando l'apposita sezione del presente modulo è soggetto al Decreto Generale della CEI "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza dei dati relativi alle persone dei fedeli, degli enti ecclesiastici e delle aggregazioni laicali del 24/05/2018. Dichiaro inoltre il mio consenso, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 196/03 al trattamento dati personali del figlio qui iscritto al campeggio della Parrocchia per soli scopi organizzativi, didattici, fiscali e contabili. Dichiaro poi di:

- AUTORIZZARE
- NON AUTORIZZARE

l'utilizzo di foto e riprese video del proprio figlio fatte durante le attività del campeggio per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività del Campeggio.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore\* \_\_\_\_\_

\*qualora l'iscrizione in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli artt. 316 c. 1 e 337 ter c. 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.



**SCHEMA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS**

cognome-surname	nome-first name

Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità – nationality

Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone		

Medico curante – doctor in charge                      Codice Fiscale:                      AUSL

**VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE**  
**V A C C I N A T I O N S - P R E V I O U S   D I S E A S E S**

Difterite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Diphtheria		No <input type="checkbox"/>		
Tetano	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Tetanus		No <input type="checkbox"/>		
Poliomielite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>		
Poliomyelitis		No <input type="checkbox"/>		
Epatite B	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Hepatitis B		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Pertosse	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Pertussis		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Emofilo b	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Haemophilus b		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Morbillo	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Measles		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Parotite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Mumps		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Rosolia	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Rubella		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Varicella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Varicella		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Pneumococco	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Pneumococcal		No <input type="checkbox"/>		Previous disease
Meningococco C	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa -	Sì - Yes <input type="checkbox"/>
Meningococcal C		No <input type="checkbox"/>		Previous disease

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: \_\_\_\_\_

Altro - Other diseases: \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la  
responsabilità genitoriale - Signature  
of the person exercising parental  
authority