



Modulo iscrizione ragazzi cresimandi ROMA 24 ORE

dal 4 al 5 settembre 2018 da Verona a Roma e ritorno

COGNOME	NOME		
NATO/A	IL		
VIA/PIAZZA			N°
COMUNE	PARROCCHIA		
Nome e Cognome di almeno un GENITORE	Tel /Cell di almeno un GENITORE		

Il **Genitore** (nome e cognome del genitore) _____ autorizza la partecipazione del figlio/a (nome del minorenne) _____ **all'attività "CresimandiRoma 24 ore"** dal 4 al 5 settembre 2018 da Verona a Roma, andata e ritorno.

Dichiara, inoltre che il minore è affetto da (indicare eventuali **allergie, intolleranze; patologie o malattie**) _____ e pertanto necessita dell'assunzione dei **seguenti farmaci** _____ che porterà con sé durante l'esperienza.

Il **ragazzo/a viene accompagnato da** (Nome/cognome di un genitore/catechista/animatore; deve essere presente almeno un adulto ogni dieci ragazzi) _____

Informativa. In conformità al D.lgs. 30.6.2003 n.196 art.13 s'informa che i dati raccolti sono trattati per esclusive finalità pastorali e non commerciali. L'acquisizione dei suddetti dati è presupposto indispensabile per l'iscrizione all'attività organizzata dal Centro pastorale ragazzi, adolescenti e giovani. Ai sensi del d.lgs 196/2003, presta altresì il proprio consenso al trattamento e alla eventuale pubblicazione, nella fotogallery, nel sito del centro pastorale ragazzi, adolescenti e giovani (www.giovaniverona.it), nei sussidi di preghiera e altri prodotti divulgativi con i fotografie relative a sé stesso o a suo/a figlio/a, scattate durante lo svolgimento delle attività organizzate dal suddetto centro, per finalità pastorali e comunque non commerciali. Dichiara, inoltre, di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dal Centro diocesano di pastorale ragazzi, adolescenti e giovani, oltre all'informativa qui allegata e di esprimere così il proprio consenso al programma e alle tematiche proposte.

Firma di entrambi i genitori _____

ATTENZIONE

Il modulo va consegnato al sacerdote della propria parrocchia (assieme alla quota di € 50,00) che lo consegnerà al referente vicariale di pastorale giovanile il quale lo farà pervenire al Cpr **completo di fotocopia del documento di identità (in corso di validità debitamente sottoscritto) del genitore (firmatario)**

È necessaria ai fini assicurativi la **tessera NOI**. Il genitore dichiara che il figlio/a (**barrare con una X una delle due soluzioni**)

È regolarmente tesserato NOI per l'anno 2018 (scrivere qui sotto il numero di tessera)										
V	R									
Non è tesserato NOI per l'anno 2017. Richiedo la tessera al CPR al costo di € 8,00										
Nome e Cognome _____ Data di Nascita ___/___/____ Parrocchia _____										

Verso l'intera quota di € 50,00 (cinquanta euro) che comprende viaggio di andata e ritorno in bus, colazione, t-shirt dell'evento).

La taglia di t-shirt del ragazzo/a è M L XL