

SCHEDA DI ISCRIZIONE GREST VIA VAI 2024

Cognome e nome (padre) _____

Cognome e nome (madre) _____

genitori di _____ Nato a _____ Il _____

Residente a _____ In via _____

Classe Frequentata _____ Sez. _____

Cellulare genitori e numeri reperibili in caso di urgenza: _____

Il primo numero indicato verrà inserito nel Whatsapp “**Informa Grest**” (per mandarvi solo comunicazioni importanti, spostamenti, info, aggiornamenti).

Avendo preso visione del relativo programma nella scheda informativa, aderendo ai valori e allo spirito dell’iniziativa, chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al Grest “Via Vai” in Oratorio nelle seguenti settimane:

(barrare le settimane di iscrizione e pagamento):

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Da lunedì 10 giugno a venerdì 14 giugno (tempo pieno) | € 95 |
| <input type="checkbox"/> Da lunedì 17 giugno a venerdì 21 giugno (tempo pieno) | € 95 |
| <input type="checkbox"/> Da lunedì 24 giugno a venerdì 28 giugno (tempo pieno) | € 95 |
| <input type="checkbox"/> Da lunedì 1 luglio a venerdì 5 luglio (solo mattino) | € 30 |
| <input type="checkbox"/> Da lunedì 8 luglio a venerdì 12 luglio (solo mattino) | € 30 |

Considerate le tipologie di 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.

Richiesta del **Servizio Mensa** comunale (lunedì, mercoledì, venerdì). Fare iscrizione in Comune!

- SI MENSA
- NO MENSA

Richiesta del **Servizio Pre-Grest** tutti i giorni ingresso alle ore 7.30:

- SI PRE-GREST (euro 15/euro 10 fratelli)
- NO PRE-GREST

Autorizzazione all'**uscita** di vostro figlio/a, al termine del Grest, in autonomia o solo accompagnato

- ESCE DA SOLO
- ESCE SOLO CON UN ADULTO

Autorizzazione foto/video (Bollettino parrocchiale e comunale, sito e social della Parrocchia)

- SI AUTORIZZO
- NO NON AUTORIZZO

Intolleranze alimentari (per somministrazione merende) _____

Autorizzazione alla somministrazione di **farmaci** (richiesta documentazione medica)

Ho letto, compreso e compilato tutti i campi richiesti

Firma del padre _____ Firma della madre _____

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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.

Luogo e data _____ Firma del genitore _____

Nel caso in cui la famiglia abbia necessità di comunicare alla responsabile informazioni riservate (problematiche affettive, disagio sociale, difficoltà economiche, segnalazioni particolari...) è possibile scrivere tutte le informazioni in un foglio a parte, in busta chiusa, garantendo così la riservatezza del documento.

Mi piacerebbe stare in squadra con (indicare max 2 nomi o sezione classe scolastica)