



Diocesi di Roma  
Parrocchia San Tommaso Apostolo  
Via Lino Liviabella, 93 - 00124 Roma - tel. 06/50610586

## **CAMPO ESTIVO POST CRESIMA 2024**

Carissimi genitori,

è stato organizzato un **campo estivo** che si terrà dal giorno 25 agosto al giorno 1 settembre 2024, hotel Kreuzwirt [wollbachgisse, 75, 39030 Valle Aurina BZ.](https://www.kreuzwirt.it/)

Partenza: ore 8 da via castello tesino/via castel Porziano.

**Rientro previsto per la serata del 1 settembre.**

- Quota di partecipazione: euro 450.
- il campo consiste nella preghiera, nel trekking, nella visita delle zone della valle Aurina e limitrofe.
- Iscrizione in tre steps:
  - 1- compilare la scheda con i primi 100€ entro il 29/2
  - 2- seconda rata di 100€ entro il 29/4
  - 3- rata finale entro il 29/5
- Al fine di organizzare al meglio le attività correlate allo svolgimento del campo ed eventuali pasti speciali per persone allergiche od intolleranti, la partecipazione dei vostri figli dovrà essere confermata a don Stefano o agli animatori entro il 29 febbraio 2024, mediante la compilazione e consegna del modulo di iscrizione, della scheda riguardante allergie/intolleranze/medicinali (che va compilata anche in caso negativo) e della relativa quota di partecipazione.
- L'informativa sulla privacy è consultabile sul sito web parrocchiale all'indirizzo <https://www.santommasoapostolo.org/gdbr/>

Roma, 6 febbraio 2024

Il Parroco  
*don Stefano Bianchini*

# NOTIZIE PARTICOLARI ED AUTORIZZAZIONE

(da compilare con il solo cognome e nome **anche** se non ricorra nessuno dei casi particolari)

È opportuno che il responsabile del **campo estivo** che si terrà dal giorno 25 agosto al giorno 1 settembre 2024, hotel Kreuzwirt [Wollbachgisse, 75, 39030 Valle Aurina BZ](#), tenga presente queste notizie e conosca le patologie di cui eventualmente soffre mio/a figlio/a:

COGNOME E NOME FIGLIO/A:

LUOGO E DATA DI NASCITA:

ALLERGIE

INTOLLERANZE ALIMENTARI

ASSUNZIONE DI MEDICINALI

COMPILARE SOLO UNA DELLE SEZIONI A) O B) SOTTOSTANTI

## A) MODULO FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

Noi Sottoscritti \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

esercitanti la responsabilità genitoriale del/della minore sopraindicato/a, autorizziamo, consentiamo e dichiariamo quanto indicato ai punti da 1) a 4) sottoindicati.

Roma, \_\_\_/\_\_\_/2024 Firma dei genitori \_\_\_\_\_,

## B) MODULO FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
esercitante la responsabilità genitoriale del/della minore sopraindicato/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver fornito le autorizzazioni, consensi e dichiarazioni di cui ai punti 1), 2) 3) e 4) sottoindicati, 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.

Roma, \_\_\_/\_\_\_/2024 Firma di un genitore \_\_\_\_\_

AUTORIZZAZIONE, CONSENSO, DICHIARAZIONE PRIVACY, QUOTA DI PARTECIPAZIONE

1) SI AUTORIZZA la partecipazione del minore sopraindicato al **campo estivo** che si terrà dal giorno 25 agosto al giorno 1 settembre 2024, hotel Kreuzwirt [Wollbachgisse, 75, 39030 Valle Aurina BZ](#).

2) SI ACCONSENTE al trattamento dei dati per l'ISCRIZIONE del minore campo invernale sopraindicato, nonché per quanto indicato nella sezione "NOTIZIE PARTICOLARI".

3) SI DICHIARA di aver letto l'informativa circa il trattamento dei dati personali relativo alle attività della Parrocchia, reperibile al sito web <https://www.santommasoapostolo.org/gdbr/>.

4) SI DICHIARA DI AVER VERSATO la quota di partecipazione di 450€.