**PASTORALE GIOVANILE**

**“Esserci per camminare insieme”**

**PARROCCHIA “SACRI CUORI DI GESU’ E MARIA”**

Chiesa Cattedrale della Diocesi Suburbicaria di Porto – Santa Rufina

Via del Cenacolo, 43 – 00123 La Storta – Roma

E-mail: parrocchia@sacricuorilastorta.org - Tel. 0630890267

**Anno 2019-2020**

**Oggetto: Richiesta iscrizione N.\_\_\_\_\_\_\_\_ (a cura della segreteria in fase di registrazione)**

**I sottoscritti genitori**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome e nome del Papà )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome e nome della Mamma)

**CHIEDONO l’iscrizione all’Oratorio Parrocchiale (Sabato dalle 15.30 alle 19.30)**

(dai **5** agli **11 anni**)

per il/la bambino/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ )in Via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.: \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ABITAZIONE | CELLULARE | LAVORO | E-MAIL |
| PADRE  |  |  |  |  |
| MADRE |  |  |  |  |

**ai fini dell’iscrizione dichiarano di essere a conoscenza che:**

- ai sensi dell’artt. 7 e 10 della L. 196/03 i dati richiesti e inseriti nella presente scheda sono destinati esclusivamente per attività di tipo parrocchiale.

- le immagini fotografiche scattate durante l’Oratorio parrocchiale, potranno essere in parte pubblicate sul sito parrocchiale www.sacricuorilastorta.org o utilizzate in attività comunque legate allo stesso Oratorio (Cartelloni, inviti, raccolte fotografiche etc. etc.); Qualora non si autorizzi la pubblicazione, è necessario allegare alla presente domanda una dichiarazione scritta in tal senso, di cui verrà rilasciata copia firmata dal referente dell’Oratorio

**dichiarano altresì che il/la proprio/a figlio/a**

Ha problemi e/o allergie di tipo alimentari,…………………… NO SI (specificare……………………………………………………)

ha allergie epidermiche e/o altro, …………………………………… NO SI (specificare……………………………………………………)

usufruisce di sostegno scolastico, …………………………………… NO SI (specificare……………………………………………………)

è seguito dai servizi sociali o ASL, …………………………………… NO SI (specificare……………………………………………………)

altro, ………………………………………………………………………………………… NO SI (specificare……………………………………………………)

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Il papà) Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (La mamma) Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_