

Campo estivo parrocchiale 2026

Modulo di iscrizione

Noi sottoscritti

..... nato/a il.....a

Residente in VIA.....n....

C.F.....Cell.....mail.....

e

..... nato/a il.....a

Residente in VIA.....n....

C.F..... Cell..... mail.....

Genitori del ragazzo/a

.....nato/a il.....a.....

C.F.....

Frequentante la scuola.....Classe.....

Residente inVIA.....n....

ISCRIVIAMO

nostro/a figlio/a al Campo Estivo che si terrà presso l'Oratorio H. Camara di San Polo d'Enza per le seguenti settimane:

1° settimana da lun 31/8 a ven 4/9 dalle 7:30 alle 12:30 ☐

2° settimana da lun 7/9 a ven 11/9 dalle 7:30 alle 12:30 ☐

Sono interessato al pranzo e al prolungamento dell'orario fino alle 14:00 si ☐ no ☐

CONTRIBUTO

UNA SETTIMANA €65,00 - DUE SETTIMANE €110,00

PER IL SECONDO FIGLIO ISCRITTO

UNA SETTIMANA €55,00 - DUE SETTIMANE €90,00

€25 di contributo iscrizione a copertura delle spese assicurative, per il materiale didattico.

La mensa e il prolungamento dell'orario fino alle 14:00 sarà garantito solo al raggiungimento di un numero minimo di richieste con un supplemento di 25€ per 4 pasti a settimana

ISCRIZIONE DAL 14 LUGLIO ALL' 1 AGOSTO 2026

**PER CHI HA GIÀ FREQUENTATO IL CAMPO IN GIUGNO O LUGLIO È SUFFICIENTE COMUNICARLO IN SEGRETERIA CON VERSAMENTO DELLA QUOTA
NON È TENUTO A VERSARE LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI €25**

(le iscrizioni pervenute dopo il 1/08/2026 saranno aumentate di 10€ a settimana)

RIMBORSI: non saranno effettuati rimborsi per la quota di iscrizione e settimanale prenotata.

È preferibile pagare il contributo d'iscrizione e le settimane prescelte con bonifico sul c/c intestato alla Parrocchia S. Pietro e S. Paolo presso il **Banco Popolare BPM** filiale di San Polo d'Enza, coordinate bancarie IT15L050346649000000004802 specificando nella causale “GREST SETTEMBRE 2026 e nome del bambino” e spedire la ricevuta dello stesso con il modulo d'iscrizione debitamente compilato all'indirizzo mail parrocchiaspolo@libero.it.

È preferibile che ogni bambino porti da casa la propria borraccia e la merenda

RICONOSCIUTO

- a. *che le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" organizzano tempi di vita comune, di svago e assistenza nel tempo libero che rientrano nelle peculiari forme di diffusione dell'esperienza cristiana;*
- b. *che la reciproca collaborazione non ha natura lucrativa e/o commerciale, ma si configura nella veste propria di alleanza educativa;*
- c. *che le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" coinvolgono, a titolo di volontariato nell'iniziativa di cui sopra e, in generale, nell'animazione e nelle attività dei ragazzi, educatori maggiorenni ed animatori minorenni che fanno riferimento all'educatore stabile dell'oratorio e al parroco;*
- d. *che a nostro/a figlio/a è stata assicurata la necessaria educazione comportamentale e che è nostra intenzione, anche in tale modo, favorire gradualmente una sua auto responsabilizzazione anche partecipando alla suddetta iniziativa;*

Tutto ciò premesso

DICHIARIAMO

1. *Di essere pienamente consapevoli che **non saranno effettuati rimborsi** per la quota di iscrizione e singoli giorni di assenza. Verrà rimborsata la settimana intera non frequentata per giustificato motivo*
2. *Di essere pienamente consapevoli dell'esistenza di elementi di rischio nelle attività legate alla partecipazione di nostro/a figlio/a minore al campo estivo di cui sopra, di riconoscere e comprendere i rischi ed i pericoli insiti nelle attività svolte e di assumerci coscientemente e volontariamente ogni responsabilità civile e penale relativa alla partecipazione di nostro/a figlio/a minore al campo medesimo*
3. *Di sollevare gli educatori e/o assistenti e/o altri incaricati delle Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" di San Polo d'Enza e Canossa (RE), per qualsiasi danno che possa occorrere alla persona di nostro/a figlio/a minore e/o ai beni materiali di quest'ultimo/a e/o che nostro/a figlio/a possa causare a terze persone e/o a cose durante e/o a causa della partecipazione al campo.*
4. *Dichiariamo, inoltre, che nostro/a figlio/a minore è sofferente delle seguenti allergie e/o intolleranze e/o malattie: _____,*

ed in tal senso dichiariamo, sotto la nostra responsabilità, che tali allergie e/o intolleranze e/o malattie non hanno mai in passato dato atto a manifestazioni tali da mettere in pericolo la salute o l'incolumità di nostro/a figlio/a.

Comunicazioni utili:

Dichiaro di autorizzare le Parrocchie dell'Unità Pastorale di San Polo d'Enza e Canossa (RE), "Terre del Perdono" ad effettuare fotografie e filmati durante il GREM da pubblicare e/o diffondere durante le iniziative parrocchiali effettuate nel corso degli anni, senza limiti di tempo e di spazio, al solo scopo di documentare e rappresentare le attività e le proposte educative, escluso ogni finalità lucrativa ed in quanto non lesivi dell'immagine di nostro/a figlio/a minore e di nulla pretendere in merito.

Tutela privacy

Ai sensi dell'art. 26, comma 3 lett. a) del Decreto legislativo 196/2003 il trattamento di questi dati non chiede né il consenso scritto dell'interessato, né la previa autorizzazione del Garante. È invece soggetto al Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza" (20 ottobre 1999). Le Parrocchie dell'Unità Pastorale "Terre del Perdono" attestano che i dati conferiti sono utilizzati per organizzare le attività educative delle stesse. Non saranno diffusi e/o comunicati ad altri soggetti. È comunque possibile richiedere alle Parrocchie medesime la cancellazione dei propri dati ad attività conclusa.

Dichiariamo di aver letto questo documento. Volontariamente lo firmiamo a conferma della nostra accettazione

San Polo d'Enza,

Firma del genitore

Firma del genitore

Ricevuto in data _____

Firma del rappresentante della Parrocchia _____

PER INFO: telefonare presso gli uff. parrocchiali dal lunedì al sabato dalle 9:00 alle 12:00 al n. 0522/873598 sig.ra Rita

AUTORIZZAZIONE USCITE GREST UNITA' PASTORALE TERRE DEL PERDONO

DAL 31/ 08/2026 al/11/09/2026

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____
_____ iscritto/a al Grest dell'Unità Pastorale Terre del Perdono

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio che verranno svolte nel normale orario di servizio, dal 31 agosto all' 11 settembre 2026. **(Seguirà per ogni settimana programma e dettagli delle uscite)**

Data _____

In fede



UNITÀ PASTORALE SAN POLO - CANOSSA “TERRE DEL PERDONO”

Segreteria Unità Pastorale - Via Sartori, 5

42020 San Polo d'Enza (RE) - Tel. 0522/873598 - Email parrocchiaspolo@libero.it

SITO WEB www.unitapastoraleterredelperdono.org

La sottoscritta _____

Il sottoscritto _____

genitori di _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Le seguenti persone **maggiorenni** a ritirare il proprio figlio/a da scuola, ogni volta che ne fosse/fossero impossibilitato/i.

Mi/Ci impegno/impegniamo a comunicare al personale del GREST eventuali cambiamenti.

In ogni caso sollevo/solleviamo gli/le educatori/educatrici del servizio da ogni responsabilità derivata da un mio/nostro mancato rispetto di quanto sopra concordato.

Le persone in elenco saranno tenute a presentarsi e a presentare un documento di identità.

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Nome - Cognome _____ data di nascita _____ grado di parentela _____

Data _____

In fede (firma di entrambi i genitori)



UNITÀ PASTORALE SAN POLO - CANOSSA “TERRE DEL PERDONO”

Segreteria Unità Pastorale - Via Sartori, 5

42020 San Polo d'Enza (RE) - Tel. 0522/873598 - Email parrocchiaspolo@libero.it

SITO WEB www.unitapastoraleterredelperdono.org

La sottoscritta _____

Il sottoscritto _____

genitori di _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il figlio a lasciare il campo in autonomia alla fine delle attività sollevando i responsabili, gli/le educatori/educatrici del servizio da ogni responsabilità.

Allego documento di identità.

Data _____

In fede (firma di entrambi i genitori)

Solo per i ragazzi che hanno frequentato la scuola

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	libretto sanitario n. AUSL

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Parotite mumps	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Pertosse whooping-cough	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Rosolia rubella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Varicella varicella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci drugs	
Pollini pollens	
Polveri dusts	
Muffe moulds	
Punture di insetti insect stings	

Altro-other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari – food intolerances: _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minors (bar the right choice):

non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici

no medical help was requested in the last 5 days

è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di

malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the

admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

Data - date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority