



ISCRIZIONE CAMPOSCUOLA 2023
CAMPITELLO DI ROTZO DAL 01.07.2023 AL 07.07.2023

Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cellulare madre

Cellulare padre

e-mail

aderendo al programma della proposta CAMPOSCUOLA 2023 organizzata dalla Parrocchia della Madonna Incoronata come illustrato nel volantino e nel programma di cui abbiamo preso visione ed accettato; preso atto che in caso di necessità i responsabili delle attività estive potranno chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (e contemporaneamente si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità),

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla predetta proposta educativa.

Chiediamo anche che partecipi alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali e **autorizziamo** il Responsabile della proposta e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile della proposta (e dei suoi collaboratori):

- ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti oratoriani rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;
- ad **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;
- ad **INTERROMPERE** e/o a **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività proposte dalla parrocchia nonché la semplice permanenza negli ambienti della parrocchia qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.



DICHIARIAMO QUANTO SEGUE

- Nella scheda sanitaria sono contenute in forma esatta e completa tutte le notizie riguardanti le condizioni di salute psico - fisica di mio/a figlio/a.
- Sono consapevole che le attività proposte a mio figlio/a e le cure mediche che le/gli saranno prestate in caso di infortunio o malattia saranno impostate dai responsabili e dai medici basandosi sulle informazioni contenute in questa scheda sanitaria.
- Sono consapevole che è mio dovere comunicare ai responsabili ogni variazione intervenuta posteriormente alla data di compilazione della scheda sanitaria, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti riguardo l'assistenza e la tutela dei minori.
- Sono consapevole che in caso di incidenti avvenuti nel corso delle attività, i responsabili tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti contenuti nella scheda sanitaria; in caso tale comunicazione risulti impossibile, autorizzo i responsabili a prendere tutte le misure che riterranno opportune per salvaguardare la salute di mio/a figlio/a, ivi compreso il ricovero ospedaliero e l'intervento chirurgico d'urgenza, previo il parere dei medici responsabili del soccorso.
- Sono consapevole che mio figlio/a al campo non terrà con sé medicine, le quali saranno consegnate all'inizio del campo al/la rispettivo/a Capo che le distribuirà secondo le istruzioni precise fornite nella scheda sanitaria allegata.

Alleghiamo alla presente la seguente documentazione:

- Scheda sanitaria debitamente compilata (riportata nelle pagine seguenti)
- Fotocopia del cartellino sanitario generale di vaccinazione
- Fotocopia della Tessera Sanitaria
- Copia del tesserino di esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria (se necessario)
- Per le terapie già instaurate dovranno essere consegnati ai responsabili i farmaci necessari in un contenitore idoneo con la relativa posologia (in questo caso compilare la scheda "Richiesta somministrazione farmaci al responsabile" riportata nelle pagine seguenti);
- Quota di partecipazione.

Luogo _____ Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____



Le seguenti informazioni vengono richieste a mero scopo precauzionale, per essere poste a disposizione di personale medico solamente in caso di emergenza, e per comunicare ai responsabili le informazioni sanitarie che riguardano il/la ragazzo/a.

Le informazioni richieste sono necessarie e utili al fine di assicurare ai ragazzi il miglior trattamento medico-sanitario adeguato al caso, nella malaugurata ipotesi in cui sia necessario intervenire con cure mediche per malattie ed infortuni occorsi durante le attività ed allo scopo di evitare situazioni di pericolo per l'incolumità propria e degli altri.

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate e comunicate esclusivamente a quelle persone che per motivi di servizio devono conoscere la storia sanitaria dei ragazzi (responsabili del campo, medici, ecc) nel rispetto della normativa sulla privacy.

Per quanto sopra detto, è **OBBLIGATORIO** che la presente scheda venga compilata in ogni sua parte.

La presente scheda deve essere firmata da **entrambi i genitori**.

In caso di genitori separati o divorziati con affidamento esclusivo, sarà sufficiente la sottoscrizione del genitore affidatario, in mancanza del tutore.

La presente scheda **sarà conservata e custodita dai responsabili del campo**, secondo quanto previsto dalla normativa sulla privacy, per il tempo di durata del campo.



DATI ANAGRAFICI E SANITARI

Cognome:	
Nome:	
Luogo e data di nascita:	/
Residenza:	
Recapito telefonico:	
Codice fiscale:	

	Ad es. morbillo, parotite, rosolia, varicella, scarlattina, pertosse, altro...
Patologie pregresse	
Patologie in atto e terapie in corso	
Allergie	
Dieta particolare (specificare alimenti vietati)	
Notizie utili per il medico	
Apparecchi protesici e/o altri ausili	



ALTRE INDICAZIONI

Data della vaccinazione contro il TETANO		
Data dell'ultimo richiamo dell'antitetanica		
Il figlio/a è portatore di apparecchiature elettriche, elettroniche, meccaniche, di protesi o corpi estranei in materiale ferromagnetico che rendano controindicato l'esame RMft (Risonanza Magnetica ftucleare)?	SI	NO
Il figlio/ ha mai presentato reazioni allergiche ai mezzi di contrasto o altri farmaci usati negli esami diagnostici o in indagini radiologiche? (se "si" indicare le circostanze ed il farmaco)	SI	NO

Nostro figlio/a, nelle seguenti occasioni assume i seguenti farmaci, dei quali è personalmente dotato:

	Tipo di farmaco	Posologia	Modalità di assunzione
Febbre:			
Piccole ustioni:			
Punture insetti:			
Contusioni, distorsioni:			
Altro:			

Il/la minore non presenta sintomi o segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stesso/a in comunità.

Luogo _____ Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____



RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI AL RESPONSABILI
(da compilare solo in caso di necessità)

Noi

Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci durante le attività nel periodo

dal _____ al _____ .

CHIEDONO

(barrare la voce che interessa)

di individuare, tra i responsabili, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente** fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le funzioni previste.

che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con

A. La vigilanza dei responsabili (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)

B. L'affiancamento dei responsabili (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Si consegnano n _____ confezioni integre, Lotto _____ con scadenza il _____ .

Si allega prescrizione medica.

Luogo _____ Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____



**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LE ATTIVITÀ DI CAMPOSCUOLA 2023
PROMOSSE DALLA PARROCCHIA DELLA MADONNA INCORONATA
PER I RAGAZZI E GLI ADOLESCENTI (ART. 16, L. N. 222/85) Regolamento 679/2016 UE
Decreto generale CEI "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza", 24 maggio 2018**

INFORMATIVA E CONSENSO RELATIVA AI FIGLI MINORENNI

Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 91 del Regolamento UE 2016/679, il trattamento di questi dati – limitatamente all'inserimento/aggiornamento dell'anagrafe parrocchiale – è soggetto al Decreto Generale della CEI "Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza dei dati relativi alle persone dei fedeli, degli enti ecclesiastici e delle aggregazioni laicali" del 24 maggio 2018.

Ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Generale CEI si precisa che:

- a) il titolare del trattamento è la Parrocchia della Madonna Incoronata con sede in Padova (PD) via Siracusa n.52 legalmente rappresentata dal parroco pro tempore;
- b) per contattare il titolare del trattamento può essere utilizzata la mail m.incoronata@gmail.com;
- c) i dati conferiti (dell'interessato e del suo nucleo familiare) saranno trattati unicamente per aggiornare l'anagrafe parrocchiale e consentire alla Parrocchia di informare l'interessato in merito alle attività da essa promosse;
- d) i dati conferiti dall'interessato non saranno comunicati a soggetti terzi ma potranno essere oggetto di comunicazione in ambito diocesano (a Uffici diocesani, vicariati, parrocchie), per finalità di tipo pastorale e/o liturgico e nei limiti previsti dall'ordinamento canonico.
- e) i dati conferiti saranno conservati fino a revoca del consenso;
- f) l'interessato può chiedere alla Parrocchia della Madonna Incoronata l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento oppure può opporsi al loro trattamento;
- g) l'interessato può, altresì, proporre reclamo all'Autorità di controllo.

Tenuto conto che il trattamento dei dati personali sopra indicati è limitato alle sole finalità di cui alla lett. c) dell'Informativa, considerato che il trattamento dei dati personali è necessario per permettere alla Parrocchia di realizzare le iniziative sopra indicate e, dunque, l'eventuale diniego al trattamento dei dati personali sopra indicati impedisce alla medesima di accogliere la richiesta di iscrizione/partecipazione, letta e ricevuta l'Informativa Privacy, prendiamo atto di quanto sopra in ordine al trattamento dei dati per le finalità indicate alla lettera c) dell'Informativa.

Luogo _____ Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____