



**MODULO ISCRIZIONE
CAMPUS PARROCCHIALE
PER FAMIGLIE E RAGAZZI
DALLA 3a ELEMENTARE A 18 ANNI**



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

Il _____ residente a _____ (____)

in Via/Piazza _____ n° _____

e-mail _____ TELEFONI casa _____

cell. Madre _____ Nome _____

cell. Padre _____ Nome _____

eventuale altro recapito _____ Nome _____

in qualità di genitore (o tutore o affidatario), chiede

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

al CAMPO SOGGIORNO 2024 presso l'OASI DI S. FRANCESCO (CAMPO DI GIOVE)
dal 14 al 17 luglio 2024.

Costo a persona per l'intero periodo: € 150.00

€ 130.00 in caso di 2 fratelli

Comprensivo di vitto, alloggio, escursioni, spostamenti ed assicurazione.

Dichiaro esonerati il Parroco e le persone da lui incaricate per i servizi e l'assistenza,

e i responsabili della struttura che li ospita, da ogni responsabilità.

DATA

FIRMA DEL GENITORE



**MODULO ISCRIZIONE
CAMPUS PARROCCHIALE
PER FAMIGLIE E RAGAZZI
DALLA 3a ELEMENTARE A 18 ANNI**



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto, attività sportiva)

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Parrocchia da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo

DATA

FIRMA DEL GENITORE
