



PARROCCHIA S. MARIA DEL POZZO - TRANI

## MODULO ISCRIZIONE ORATORIO CENTRO JOBEL

Prima iscrizione

Rinnovo 2025

2026

2027

- **Dati generali Genitore** (Padre o Madre – per la Madre indicare il cognome del Marito prima del proprio)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Già iscritto

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

- **Dati generali Figlio/a**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

- **Dati generali Figlio/a**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

- **Dati generali Figlio/a**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Qualora il genitore sia già iscritto, compilare solo Nome, Cognome e Data di Nascita apponendo una X nel campo Già iscritto

### Note di carattere sanitario:

Il bambino/a soffre di allergie? NO  SI  Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Allergie alimentari (Per menù speciali si alleggi copia del certificato medico)

Avvertenze/prescrizioni sanitarie e igieniche particolari? (specificare)

### Liberatoria per foto e video riprese, che potranno essere inserite anche nel nostro sito:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

autorizzo l'organizzazione dell'Oratorio estivo della Parrocchia S. Maria del Pozzo – Trani a riprendere con fotografie e/o video mio/a figlio/a durante le attività del suddetto centro estivo.

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 inviando il seguente modulo o stampandolo e presentandolo in Parrocchia si esprime il proprio consenso al trattamento di questi dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari della parrocchia S. Maria del Pozzo – Trani (BT).