



**PARROCCHIA**  
**SAN GIOVANNI BOSCO**  
Ceredo di Seregno e Meda

In collaborazione con:

viale Tiziano n. 6  
Seregno (MB)  
Tel. 0362/238382  
teatro@parrocchiaceredo.it



# Nuovo corso

## VIENI A FARE TEATRO 2018

**C. I. V. e S.**

(cultura – intrattenimento – volontariato e spettacolo)

scrivere chiaro e in stampatello

DATI DEL RAGAZZO/A:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

- ELEMENTARE e MEDIE - GIOVEDÌ DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 19.30** ogni 15 giorni
- SUPERIORI - MERCOLEDÌ DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 19.30**

L'iscrizione dovrà essere consegnata dai genitori da **martedì 25 settembre a giovedì 4 ottobre** (dal martedì al giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30) in segreteria parrocchiale.

**QUOTA ANNUALE 60,00 €** (assicurazione, spese di gestione e materiale di consumo)

VIA _____	CITTA' _____
NATO A _____	IL _____ / _____ / _____
TELEFONO CASA _____	CELL _____
EMAIL: _____	
CLASSE FREQUENTATA _____	

ALTRE COMUNICAZIONI (allergie, esigenze alimentari..) \_\_\_\_\_

avendo preso conoscenza e aderendo al "Programma del corso di Teatro 2018-2019 organizzate dalla Parrocchia di San Giovanni Bosco di Seregno in collaborazione con l'Associazione Culturale Compagnia Teatrale San Giovanni Bosco 1982.

**CHIEDIAMO CHE NOSTRO/A FIGLIO/A SIA ISCRITTO AL CORSO DI TEATRO**

- **Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):**
  - ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che le attività e gli ambienti utilizzati dalla parrocchia 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;

- a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività di oratorio estivo, nonché la semplice permanenza negli ambienti utilizzati dalla parrocchia, quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili;
- a **TRATTARE** i dati personali conferiti nei limiti e per le finalità di cui alla Informativa in calce.
- **Autorizziamo** gli enti del servizio sanitario nazionale e il personale medico e paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuperare l'integrità fisica e psico-fisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione.

Firma Papà ..... Firma Mamma .....

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,  
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Il trattamento di questi dati è soggetto alla normativa canonica in vigore.

La Parrocchia San Giovanni Bosco di Seregno dichiara che i dati conferiti saranno utilizzati per organizzare le attività educative della Parrocchia e per le altre attività di religione o di culto e non saranno diffusi o comunicati ad altri soggetti. È comunque possibile richiedere alla Parrocchia la cancellazione dei propri dati.

---

**NOTIZIE particolari relative a ...**

Segnaliamo al Responsabile dell'Oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso \_\_\_\_\_

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti) \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

---

**AUTORIZZAZIONE RELATIVA ALLA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI FIGLI MINORI**

Noi sottoscritti, genitori del minore

**AUTORIZZIAMO**

la parrocchia San Giovanni Bosco a pubblicare sul proprio sito internet, sul mensile della Comunità Pastorale, sulla stampa locale e sui manifesti all'interno dell'Oratorio (esclusi i social network), senza limiti di tempo e spazio, e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, video e fotografie contenenti nome, immagini e voce di nostro figlio/a, realizzati allo scopo di documentare e rappresentare le attività e le proposte educative dell'oratorio e della parrocchia.

**DICHIARIAMO**

di essere consapevoli che la parrocchia non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione.

---

**AUTORIZZIAMO**

- In caso di necessità il trasporto di mio/a figlio/a presso il pronto soccorso
- L'invio di e-mail informative sulle attività dell'Oratorio

Luogo e data , ...../...../.....

Firma Papà ..... Firma Mamma .....