

17 - 24 LUGLIO 2021

# CAMPEGGIO MEDIE

HOTEL EUROPA - PASSO GAVER - BAGOLINO (BS)

*Crediamo che in questo particolare momento ci voglia uno sguardo di speranza e urfazione mirata per un graduale ritorno alla normalità. Crediamo che il campeggio sia urfesperienza da recuperare per aiutare i nostri ragazzi, a vivere insieme ai loro coetanei, valori importanti in un contesto naturalistico unico, come le Alpi Retiche.*

*Per organizzare il Campo nel pieno rispetto delle normative anti-contagio abbiamo bisogno dell'aiuto di voi famiglie. Quest'anno vi chiediamo una preiscrizione, per valutare il numero complessivo dei possibili interessati.*

*La preiscrizione deve avvenire entro il 15 Maggio con il versamento di una caparra, pari a 50 euro e la consegna di tutti i moduli indicati presso la Segreteria della Parrocchia di Santarcangelo. Il costo totale del Campeggio sarà di 270 euro.*

*La caparra verrà restituita nel caso in cui il campo non si potesse realizzare a causa delle restrizioni anti-covid.*

Parrocchia San Michele Arcangelo

# Campeggio Medie

dal 117 al 24 luglio 2021

HOTEL EUROPA - Via Salvì, 19 - Loc. PASSO GAVER - 25072 BAGOLINO (BS)

**OBBLIGO DI PREISCRIZIONE di 50 € FINO A ESAURIMENTO POSTI (60)**

con bonifico a IT 71 N 08995 68020 022000022940 o in contanti

DA CONSEGNARE PRESSO LA SEGRETERIA NELLA SERATA DI VENERDÌ 7 MAGGIO DALLE 20:00 ALLE 21:45 E NELLE MATTINATE DI MERCOLEDÌ 12 MAGGIO e SABATO 15 MAGGIO DALLE 09:00 A 12:00

- Modulo d'Iscrizione;
- Fotocopia del Libretto delle Vaccinazioni;
- Fotocopia Tesserino Sanitario;
- La Scheda Sanitaria compilata e firmata (da entrambi i genitori)
- Copia versamento preiscrizione

**LA PREISCRIZIONE SARÀ VALIDA SOLO ALLA CONSEGNA DI TUTTI I DOCUMENTI COMPILATI E FIRMATI PRESSO LA SEGRETERIA NELLA SERATA DI VENERDÌ 7 MAGGIO DALLE 20:30 ALLE 21:45 E NELLE MATTINATE DI MERCOLEDÌ 12 MAGGIO e SABATO 15 MAGGIO DALLE 09:00 A 12:00.**

*NB: In caso di particolari allergie o di uso consueto di medicinali, allegare alla domanda d'iscrizione il certificato medico con specificata la posologia.*

***IL SALDO DI 220 € DA VERSARE ENTRO IL 6 GIUGNO presso:***

**RIMINI BANCA**, Piazza Ludovico Marini 31/34, Santarcangelo di R.

**Destinatario:**

PARROCCHIA SAN MICHELE ARC. SANTARCANGELO DI ROM.

**Codice IBAN:** IT 71 N 08995 68020 022000022940

**Causale:** CAMPO MEDIE (NOME E COGNOME DEL RAGAZZO).

*N.B: Per chi decidesse di ritirarsi (gravi motivi) sarà possibile chiedere un rimborso di parte della quota pari a 200,00 €.*

In caso di due fratelli al campo elementari o uno al campo elementari e l'altro al campo medie, la quota è intera per il primo, la metà per il secondo.

**ATTENZIONE:**

**PER PARTECIPARE AL CAMPEGGIO SI RICHIEDE ESITO TAMPONE RAPIDO NEGATIVO IL GIORNO PRIMA DELLA PARTENZA (da mostrare prima di partire)**

**In caso di positività, che impedisca la partenza, la quota verrà interamente restituita.**



## **MODULO ISCRIZIONE AL CAMPEGGIO ESTIVO**

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____ ISCRIVO mio/a figlio/a al campo estivo, che si svolgerà nel periodo dal _____ al _____ a _____ Recapito telefonico _____
---

### **AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI**

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue::

- 1) I dati personali in possesso della Parrocchia di San Michele Arcangelo verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalle attività promosse dalla parrocchia;
- 2) I dati non verranno comunicati o diffusi o messi a disposizione di enti o persone diverse dalla parrocchia;
- 3) Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori. Il rifiuto dell'autorizzazione comporta la mancata trascrizione nei registri parrocchiali e la mancata partecipazione alle attività promosse dalla parrocchia;
- 4) Titolare del trattamento: don Giuseppe Bilancioni, parroco della parrocchia San Michele Arcangelo;
- 5) Diritti dell'interessato: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- 6) Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a [smcollegiata@gmail.com](mailto:smcollegiata@gmail.com)

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

- AUTORIZZO  
 NON AUTORIZZO

Il trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a, dei familiari e dei referenti nei termini indicati nell'informativa per l'elaborazione informatica a scopi documentativi e informativi

DATA \_\_\_\_\_



**FIRMA** \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZAZIONE FOTO E AUDIO-VIDEO**

Io sottoscritto/a in conformità a quanto disposto dall'art. 10 del Codice Civile nonché dal art.13 del Regolamento UE 2016/679:

- AUTORIZZO  
 NON AUTORIZZO

- a) a riprendere, a mezzo attrezzatura fotografica, videocamere o simili, mio/a figlio/a nei vari momenti della sua il servizio;
- b) all'utilizzo del materiale audiovisivo durante le attività ricreative e didattiche svolte, per fini documentativi ed informativi

DATA \_\_\_\_\_



**FIRMA** \_\_\_\_\_

### **IN CASO DI RITIRO**

Per chi decidesse di ritirarsi (gravi motivi) sarà possibile chiedere un rimborso di parte della quota pari a 200,00 €. In caso di positività al covid-19 In caso di positività, la quota verrà interamente restituita.



**FIRMA** \_\_\_\_\_

**SCHEDA 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 PROGRESSE-PREVIOUS DISEASES**

Morbillo - Measles	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Parotite - Mumps	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Pertosse - Whooping cough	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Rosolia - Rubella	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Varicella - Varicella	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No

**ALLERGIE - ALLERGIES**

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture insetti - Insect Stings	

Altro - Other deseas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente 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 disease 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