



CAMPETTO di primavera

DOPO COMUNIONE

5 Elementare – 1-2-3 Media

Bassano Romano (Vt)
sabato 10 – domenica 11 marzo 2012

Dove:

Convento s.Vincenzo (dei Monaci Benedettini Silvestrini)
a Bassano Romano (Vt) in Via s.Vincenzo 88.

Mezzi di trasporto:

Pullman privata

Quando:

Partenza: appuntamento alle 15,00 di sabato 10 marzo,
davanti alla parrocchia.

Rientro: alle 19,00 di domenica 11 marzo, alla parrocchia.

Quota:

30 euro. Vi chiediamo subito la quota.

Chi non avesse ancora versato i 40 euro di iscrizione annuale è pregato di farlo in questa occasione.

Adesioni:

Autorizzazione con scheda medica e quota, **entro giovedì 1 marzo**, ai catechisti oppure a don Krystof (doncristoforo@parrocchiasantachiara.it, 063292326, 3470406372).

Cosa portare:

Sacco a pelo (o lenzuola e coperta), asciugamani, necessario per lavarsi, chitarre, golf, giacca impermeabile, ombrello.

Telefonate:

Saremo reperibili sui cellulari.

N.B.:durante le attività faremo spegnere i cellulari.

CAMPETTO di primavera – Dopo Comunione

AUTORIZZAZIONE E SCHEDA MEDICA

Io sottoscritto/a:	
autorizzo mio figlio/a, Cognome:	Nome:
Cell. del ragazzo/a	Tel.

a partecipare al campo che si terrà il 10-11 marzo 2012 presso il Convento s.Vincenzo a Bassano Romano (Vt), con la parrocchia di s.Chiara. Sono a conoscenza del fatto che durante le attività del campo possono venirsi a creare delle situazioni di emergenza. Solo nel caso in cui non sia possibile contattarmi per ottenere un mio assenso contestuale, questo è il mio permesso e delega a don Krystof Buttigieg, nato a Gozo (Malta) il 26/07/86, ad intraprendere tutte le azioni necessarie per la salvaguardia della salute di mio/a figlio/a. Sono informato del fatto che mi verrà notificato appena possibile se questo permesso e delega dovesse essere usato.

Firma di un genitore

Autorizzo la Parrocchia di s.Chiara al trattamento dei dati personali e sensibili da me comunicati ai sensi della L. 675/96

Firma di un genitore

In caso di emergenza contattare

Nome padre:	Cell.:	Tel.:
Nome madre:	Cell.:	Tel.:
Altri:	Cell.:	Tel.:

Patologie in corso o ricorrenti

Bronchite?	Asma?	Mal di denti?	Febbre da fieno?
Crampi?	Cefalee?	Enuresi?	Diabete?
Orticaria?	Convulsioni?	Svenimenti?	Sonnambulismo?

Allergie

A farmaci? Da sostituire con:
Ad alimenti? Ad altro:
Quali farmaci somministrare?

Necessita la somministrazione di farmaci specifici?

Se sì, nome: Va conservato in frigorifero?
Posologia:

È coperto da vaccinazione antitetanica?

Siete pregati di allegare eventuali altre notizie o comunicazioni importanti, es. diete particolari, malformazioni congenite, ecc.

30 euro: quota campetto di primavera.

Autorizzazione e quota ricevute da:.....

