



## CAMPETTO di primavera - Dopo Comunione CAPRANICA (VT), venerdì 22 – sabato 23 MARZO 2013

**Dove:** Casale Mezzetti, Loc. il Pescatore, Capranica Scalo (VT).

**Trasporto:** Pullman privato

**Quando:** appuntamento sempre davanti alla parrocchia.  
partenza: **alle 16,30 di venerdì 22 marzo.**  
rientro: alle 19,00 di sabato 23 marzo.

**Quota:** **35 euro** - comprensive di trasporti.  
*(Chi non avesse ancora versato i 40 euro di iscrizione annuale è pregato di farlo in questa occasione).*

**Adesioni:** Per necessità organizzative vi chiediamo, di dare conferma **entro venerdì 15 marzo**, ai catechisti oppure a don Krystof (doncristoforo@parrocchiasantachiara.it, parrocchia: 063292326, cellulare: 3470406372).

*Autorizzazione con scheda medica e quota, direttamente alla partenza.*

**Cosa portare:** Sacco a pelo (o lenzuola e federa), asciugamani, necessario per lavarsi, chitarre, golf, giacca impermeabile, ombrello.

**Telefonate:** Saremo reperibili sui cellulari.  
**NB: 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.	Classe:

a partecipare al campo che si terrà il 22-23 marzo 2013 presso il Casale Mezzetti a Capranica (Vt), con la parrocchia di s.Chiera. 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 e a don Alessandro Pagliari, nato a Roma il 13/11/81 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.Chiera 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.:
o 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.

35 euro: quota campetto di primavera.

Autorizzazione e quota ricevute da:.....

