



CAMPO ESTIVO

1°-2° Cresima S. Chiara

Venerdì 12 – Domenica 14 giugno 2015

Dove:

Casa per campi di Fiuggi (FR) presso il Convento dei Padri Cappuccini, in via Cappuccini

Quando:

Partenza: con pullman privato da S. Chiara, Venerdì 12 giugno alle ore 10,00. **Portare pranzo al sacco.**

Rientro: a S. Chiara con pullman privato, Domenica 14 giugno nel pomeriggio.

Quota:

75 euro. Vi chiediamo subito la quota (o almeno un acconto di 30 euro).

Adesioni:

Autorizzazione con scheda medica (modulo qui accanto) e quota, entro mercoledì 20 maggio, ai catechisti o a don Alessandro o a don Krystof.

Cosa portare:

Lenzuola e coperta (o sacco a pelo), federa, asciugamani, scarpe e vestiti per giocare, costume, felpa, giacca impermeabile, ombrello.

Telefonate:

Saremo reperibili sui cellulari. **N.B.: per la buona riuscita del campo durante le attività faremo spegnere i cellulari.**

Info campo: 3341198756

don Alessandro: 063292326, donalexandro@parrocchiasantachiara.it

don Krystof: 063292326, doncristoforo@parrocchiasantachiara.it



CAMPO ESTIVO – 1°-2° Cresima S. Chiara

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 dal 12 al 14 giugno 2015 con la parrocchia di S. Chiara, presso la casa per campi di Fiuggi. 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 Alessandro Pagliari, nato a Roma il 13/11/1981 e a don Cristoforo 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:

Allergie:

Necessita la somministrazione di farmaci specifici?

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

75 euro: quota campo.

Vi chiediamo subito la quota (o almeno un acconto di 30 euro).

Autorizzazione e quota ricevute da:.....