



Via San Giovanni Bosco, 1  
20084 Lacchiarella (Mi)  
tel. e fax 02 9008002  
cell. 338 6431247  
Email: [infoasdsangiuseppe@gmail.com](mailto:infoasdsangiuseppe@gmail.com)  
Facebook: [asdsangiuseppe](https://www.facebook.com/asdsangiuseppe)

## Modulo Iscrizione all'A.S.D. San Giuseppe anno 2024/2025

Noi\*

	<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
genitori di:	<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
	<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
	<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
	<i>Residente a</i>	<i>In via</i>
	<i>Cellulare di un genitore</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
	<i>E-Mail</i>	<i>Tessera Sanitaria (facoltativo)</i>

\* ovvero del genitore al quale il minore è affidato in via esclusiva dal Tribunale competente secondo provvedimento che si allega in copia.

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa; firmando contestualmente il Patto di Corresponsabilità circa le misure anti-Covid-19;

**chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto all'ASD Oratorio San Giuseppe.**

Considerate le tipologie di attività indicate nel programma, autorizziamo inoltre la partecipazione di nostro/a figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti dell'Oratorio. Ci impegniamo a comunicare all' ASD la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti dell'oratorio di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto.

Autorizziamo inoltre l'ASD Oratorio San Giuseppe:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta attività qualora questo provvedimento, dal responsabile della ASD, sia ritenuto necessario per custodire il significato

educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;

- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza alla ASD, nella persona del Responsabile dell'ASD Oratorio San Giuseppe dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data, .....

Firma del padre .....

Firma della madre .....

#### **DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, .....

Firma di un genitore .....

#### **NOTIZIE PARTICOLARI E RISERVATE**

Segnaliamo al Responsabile dell'ASD Oratorio San Giuseppe le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a (ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti):

---

---

---

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

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data, .....

Firma Padre .....

Firma Madre .....

## DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, .....

Firma di un genitore .....

### COSTI E MODALITA' DI ISCRIZIONE

Costo iscrizione anno 2024/2025	€ 210,00 nuovi iscritti	- € 190,00 iscritti anno precedente
Costo kit sportivo	€ 110,00 kit completo nuovo	- € 30,00/60,00 aggiornamento taglie
<b>Totale da versare</b>	<b>€ 320,00</b>	<b>- € 190,00 + aggiornamento taglie</b>

- Nuovi iscritti: unica quota di € 320,00 entro il 30 settembre 2024
- Due quote di euro 165,00 € ciascuna entro il 30 settembre 2024 ed entro il 31 gennaio 2025.
- Re-iscrizioni: unica quota di € 190 + aggiornamento taglie entro il 30 settembre 2024.
- Secondo figlio/a iscritto: 30€ di sconto sulla quota di iscrizione
- Iscrizioni entro il 30 giugno 2024: € 30 di sconto extra (nuovi iscritti € 290 – rinnovi € 160)

### Modalità di pagamento

Contanti presso la segreteria dell'ASD – c/o oratorio San Giuseppe

Bonifico sul conto corrente Bper Banca

IBAN IT65 Y083 8633 2100 0000 0027 001

Intestato a ASD Oratorio San Giuseppe

### Certificato medico

È obbligatorio presentare all'atto dell'iscrizione il certificato medico attestante l'idoneità dell'iscritto alla pratica sportiva.

### Note

La partecipazione dell'iscritto è vincolata al saldo della quota di iscrizione e dell'acquisto del kit sportivo entro la data definita. Da consegnare: copia documento identità iscritto/a, certificato contestuale di residenza.

**Detrazioni fiscali**

Ai fini delle detrazioni fiscali previste sarà rilasciata regolare ricevuta di versamento da parte dell'ASD San Giuseppe.