

PARROCCHIA B.V.M. DI LORETO – GUIDONIA - TeL. 0774.343172
ADESIONE AI PERCORSI PARROCCHIALI DI CATECHESI
PER BAMBINI E RAGAZZI (ANNO 2024 - 2025)



Cognome padre

Nome padre

Cognome madre

Nome madre

Genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

nato a

il

Residente a

in Via

Battezzato nella Parrocchia di

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

Chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al percorso di INIZIAZIONE CRISTIANA della Parrocchia BMV di Loreto.

Il cammino del catecumenato dei ragazzi sarà strutturato in **quattro tempi** :

- **La Prima Evangelizzazione;**
- **Il discepolato (3 tappe e 4 tempi: Tiberiade, Cafarnao, I Gerusalemme, II Gerusalemme)**
- **L'ultima Quaresima e la celebrazione dei Sacramenti.**

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 parrocchiali.

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili, inoltre anche per il protrarsi di assenze ingiustificate (non più di tre per la Prima Evangelizzazione e non più di cinque per il successivo percorso settimanale).
- in caso di necessità chiedere l'intervento del Servizio Sanitario (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità).

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

- SI**, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'informativa.
- NON**, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'informativa.

Luogo e data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Informazioni particolari relative a _____
(Cognome e nome)

(qualora ve ne siano, è necessario consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile della Parrocchia le seguenti informazioni particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

Patologie ed eventuali terapie in corso:

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti)

Altro _____

**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 figlio o nostra figlia.

Luogo e data: _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____