

**ADESIONE AI PERCORSI PARROCCHIALI DI CATECHESI  
PER BAMBINI E RAGAZZI (ANNO 2026 - 2027)**



|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 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 |

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

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;
- ☒ in caso di necessità a 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 \_\_\_\_\_