



*Diocesi di Civita Castellana  
Parrocchia del Sacro Cuore  
Viale Canada, 20 - 00060 Le Rughe - Formello (Roma)  
Codice Fiscale: 96476220585 - Tel.: 06 9087195*

## ISCRIZIONE AI PERCORSI DI CATECHISMO Anno pastorale 2025/2026

Noi genitori di

Cognome .....

Nome .....

Nato/a il ...../...../..... a .....

Chiediamo per nostro/a figlio/a l'iscrizione al cammino di fede per:

PRIMA COMUNIONE		DOPO COMUNIONE	CRESIMA
Primo anno	<input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato	<input type="checkbox"/> Sabato	<input type="checkbox"/> Primo anno
Secondo anno	<input type="checkbox"/> Domenica	<input type="checkbox"/> Domenica	<input type="checkbox"/> Secondo anno
Terzo anno	<input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Domenica		

Padre ..... Cellulare..... Mail.....

Madre ..... Cellulare..... Mail.....

Indirizzo .....

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.

Ci impegniamo a comunicare alla parrocchia la modalità di ingresso e uscita dagli ambienti parrocchiali di nostro figlio/a in riferimento alle attività di catechismo.

Ci impegniamo altresì al versamento del contributo di partecipazione di € 20,00 (Venti/00) al momento della consegna dei presenti moduli d'iscrizione.

### **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 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)

### **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

Formello li, .....

Firma del dichiarante

.....



*Diocesi di Civita Castellana  
Parrocchia del Sacro Cuore  
Viale Canada, 20 - 00060 Le Rughe - Formello (Roma)  
Codice Fiscale: 96476220585 - Tel.: 06 9087195*

**NOTIZIE particolari relative a**

.....  
**(Cognome e Nome del/della bambino/a)**

Segnaliamo al Parroco della Parrocchia del Sacro Cuore le seguenti notizie 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.

In fede

Formello li, .....

.....

Firma del dichiarante