



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Classe:                    3<sup>a</sup> Media                     1° Sup.                     2° Sup.                     3° Sup.

                                  4° Sup.                     5° Sup.                     Università                     Altro

Il ragazzo ha fatto la "primina":                    SI                     NO

Ha avuto le seguenti malattie:                    morbillo                     varicella                     pertosse

                                  rosolia                     parotite                     altro \_\_\_\_\_

Se necessario, dichiaro di voler far praticare l'antitetanica:                    SI                     NO

E' allergico a farmaci:    SI     NO     Se sì, quali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altri tipi di allergie \_\_\_\_\_

Controindicazioni al vitto (indicare solo i cibi che fanno male al ragazzo/a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deve assumere farmaci:                    SI                     NO                     Se sì, quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di febbre somministrare: \_\_\_\_\_

In caso di mal di testa somministrare: \_\_\_\_\_

Altre notizie utili da segnalare: \_\_\_\_\_

E' autorizzato a fumare nel tempo libero<sup>1</sup>:                    SI                     NO

<sup>1</sup> Solo per coloro che al 23/08/10 hanno compiuto 16 anni. Per i minori di 16 anni è vietato fumare anche nel tempo libero.

Oratorio: \_\_\_\_\_

Ruolo in Oratorio: Allievo  Catechista  Direttore Ha frequentato un corso allievi parrocchiali: SI  NO Ha frequentato i Campus COR: Ap  A1  A2  Bp  B1  B2  C1  C2 

Direttore D'Oratorio: \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Firma del Direttore D'Oratorio \_\_\_\_\_

Firma del Parroco \_\_\_\_\_

Età di Riferimento: \_\_\_\_\_

Profilo: Rosso  Blu  Verde  Arancione  Viola  Turchese Campus: Ap  A1  A2  Bp  B  C **AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE AL CAMPUS COR 2010<sup>2</sup>**Firma di un genitore (o chi ne esercita la potestà)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Roma, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

N.B.: Il ragazzo porterà con sé **fotocopia della tessera sanitaria** per eventuali prescrizioni mediche**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI**

*Ai sensi dell'articolo 13 del Dlgs. n. 196/2003, relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.*

*La informiamo, pertanto, che: I dati da lei forniti verranno trattati per le attività istituzionale del Centro Oratori Romani; Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e informatizzata; Il conferimento dei dati è obbligatorio; I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione; Il titolare del trattamento è il Centro Oratori Romani via San Giovanni in Laterano. 6 Roma; Il responsabile del trattamento è il presidente del Centro Oratori Romani; In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs.196/2003.*

*Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.*

Luogo ..... data .....

Firma .....

<sup>2</sup> I Campus Ap e A1 si terranno presso "Casal Biancaneve", Altipiani di Arcinazzo (RM), dal 23 al 30 Agosto 2010.

I Campus A2 e Bp si terranno presso " Verde Soggiorno Gualdo Tadino (PG) , dal 23 al 30 Agosto 2010.

I Campus B e C si terranno presso "Soggiorno don Bosco", Polino (TR), dal 23 al 29 Agosto 2010.

<sup>3</sup> Solo per i minorenni.