

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPO ACR I-II MEDIA

27 LUGLIO- 2 AGOSTO 2025

Compilare il seguente modulo e consegnarlo fisicamente in segreteria parrocchiale a Castenaso o inviarlo via mail all'indirizzo: parrocchia.lippa@gmail.com (oggetto CAMPO ACR 2025)

Dati del partecipante

NOME	COGNOME	NATO/A	DATA DI NASCITA
INDIRIZZO			
RECAPITI TELEFONICI	N°1 Grado parentela	N°2 Grado parentela	
Eventuale altro Recapito telefonico			
ALLERGIE/ INTOLLERANZE ALIMENTARI (o diete particolari)			
ALTRE ALLERGIE			
ALTRO DA SEGNALARE (assunzione farmaci-> allegare prescrizione)			

Autorizzazione e privacy Il sottoscritto genitore o legale tutore del minore _____
autorizza i responsabili del campo al trattamento dei dati su indicati per le finalità legate allo svolgimento delle attività previste e alla ripresa, tramite foto o video, del minore suddetto durante il campo, ad uso esclusivamente interno.

Castenaso, _____
