



VACANZA ADOLESCENTI PINARELLA DI CERVIA 22 - 26 LUGLIO 2024 INFORMAZIONI PRINCIPALI



CIAO RAGAZZA! CIAO RAGAZZO! CIAO GENITORE!

Vorremmo, come pastorale giovanile dell'Alta Valle, proporre 5 giornate di vacanza, di relax, di gioco, di riflessione e di preghiera per gli adolescenti che hanno frequentato tra la 3° media e la 5° superiore, con il desiderio di creare relazioni tra i ragazzi in modo sano, attraverso la contemplazione del creato e per questo con Dio.

DATE PRINCIPALI

Lunedì 22



Partenza da Piazzale Cida alle 7.00 a Ponte di Legno e raccolta nelle varie località a scendere...

Visita della città di Ravenna – centro storico.

Arrivo all'Hotel "Mare e Vita" di Pinarella di Cervia e primo tuffo in mare!

Giornate in struttura e spiaggia, con qualche proposta di riflessione, preghiera e celebrazione. Serate tra paese e dintorni.

Venerdì 26



Mattina: partenza per Mirabilandia, pranzo al sacco preparato dall'Hotel e rientro in Valle entro le ore 23.00.

DA PORTARE

Lenzuola, salviette, ricambi e materiale per la cura del corpo.

Il TOTALE VERSATO è COMPRENSIVO di:

pasti dalla cena di lunedì 22 al pranzo di venerdì 24 / Assicurazione / Trasporto A/R Valle-Pinarella.

NOTIZIE particolari

(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa)

Segnaliamo al Responsabile dell'oratorio le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a:

(ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze (anche agli alimenti))

**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/a figlio/a.

Luogo e data,

Firma Padre

Firma Madre

**ISCRIZIONE DEGLI ADOLESCENTI
ALLA VACANZA AL MARE – PINARELLA DI CERVIA 22/26 LUGLIO 2024**

Noi

<i>Cognome padre</i>	<i>Nome padre</i>
<i>Cognome madre</i>	<i>Nome madre</i>
genitori di:	
<i>Cognome figlio/a</i>	<i>Nome figlio/a</i>
<i>Nato a</i>	<i>Il</i>
<i>Residente a</i>	<i>In via</i>
<i>Cellulare di un genitore</i>	<i>Telefono di reperibilità (per urgenze)</i>
<i>E-Mail</i>	<i>Tessera Sanitaria (facoltativo)</i>

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa; impegnandoci a rispettare e a far rispettare a nostro/a figlio/a il patto di corresponsabilità con l'Oratorio Giovanni Paolo II;

chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a alla VACANZA ADO 2024 della Parrocchia Ss.ma Trinità di Ponte di Legno.

Considerata la tipologia 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 (oratorio) di nostro figlio/a in riferimento alle attività in oggetto. 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 o pericolosi per sé e per gli altri, previa informazione alla famiglia;
- 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) e al successivo riaffidamento del/la ragazzo/ragazza alla Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'Oratorio e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati e di prestare il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa.

Luogo e data,

Firma del padre

Firma della madre

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data ,

Firma di un genitore