Raccolta dati per le attività di iniziazione cristiana e di oratorio (art. 16, L. n. 222/85) promosse della parrocchia S. Giovanni Battista della Diocesi di Bergamo per il Progetto InvAdo 2019/2020.

INFORMATIVA E CONSENSO

Tenuto conto di quanto previsto dall'art. 91 del Regolamento UE 2016/679, il trattamento di questi dati – limitatamente alla partecipazione del figlio/della figlia al percorso educativo di Oratorio – è soggetto al Decreto Generale della CEI "*Disposizioni per la tutela del diritto alla buona fama e alla riservatezza dei dati relativi alle persone dei fedeli, degli enti ecclesiastici e delle aggregazioni laicali*" del 24 maggio 2018.

Ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Generale CEI si precisa che:

a) il titolare del trattamento è l'ente Parrocchia di Stezzano, con sede in Piazza A. Locatelli 1, legalmente rappresentata dal parroco pro tempore;
b) per contattare il titolare del trattamento può essere utilizzata la mail oratoriostezzano@gmail.com;
c) i dati conferiti dall'interessato saranno trattati unicamente per organizzare la suddetta attività;
d) i dati conferiti dall'interessato non saranno comunicati a soggetti terzi, fatto salvo l'ente Diocesi di Bergamo e le altre persone giuridiche canoniche se e nei limiti previsti dall'ordinamento canonico;
e) i dati conferiti saranno conservati per il tempo necessario a completare il Progetto InvAdo 2019/2020;
f) l'interessato può chiedere alla Parrocchia di Stezzano l'accesso ai dati personali (propri e del figlio/della figlia), la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che lo riguarda oppure può opporsi al loro trattamento;
g) l'interessato può, altresì, proporre reclamo all'Autorità di controllo.

Letta l'Informativa Privacy, noi genitori di acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.

Luogo e data _____ , _____

Firma Papà _____

Firma Mamma _____

UTILIZZO WHATSAPP
progetto InvAdo medie

Il progetto InvAdo potrebbe richiedere l'utilizzo di gruppi WhatsApp per l'organizzazione delle singole attività o laboratori al fine di coordinare meglio le proposte.

Eventuali gruppi WhatsApp coinvolgeranno i genitori dei ragazzi e saranno attivati dal coordinatore del progetto.

ORATORIO SACRO CUORE STEZZANO

035.591449
oratoriostezzano@gmail.com
www.oratoriostezzano.it

Il Progetto InvAdo nasce dalla collaborazione fra il Comune di Stezzano e la Parrocchia S. Giovanni Battista, nell'intento comune di **costruire esperienze** e **proposte educative** per preadolescenti e adolescenti.

Questo pieghevole illustra le attività rivolte ai **preadolescenti** di Stezzano, nati negli anni 2006-2007-2008.

Le iniziative sono **organizzate da educatori e da giovani** volontari. I laboratori partiranno con un numero minimo di iscritti. È previsto anche un limite massimo di partecipanti ad ogni attività.

INFO&ISCRIZIONI

Le iscrizioni per il Progetto InvAdo si ricevono presso la segreteria dell'oratorio, **da lunedì 27 gennaio a giovedì 30 gennaio** dalle ore 14.30 alle 18.30.

È richiesto un contributo di 15,00 € all'iscrizione. Questo contributo è unico, sia per chi si iscrive solo al Progetto InvAdo o solo ai percorsi di catechesi/Cate3Media, sia per chi partecipa ad entrambi.

ATTENZIONE AI MODULI!
L'iscrizione al progetto InvAdo 2019/2020 comprende la normativa sulla privacy. Nel caso i moduli per le segnalazioni personali siano già stati consegnati per l'iscrizione ai percorsi di catechesi o di *Cate3amedia*, non è necessario consegnarli nuovamente.

In busta chiusa, indirizzata a "Progetto InvAdo", potete consegnare un ulteriore modulo (reperibile sul sito web www.oratoriostezzano.it o in segreteria dell'oratorio):

Modulo per le segnalazioni personali [patologie ed eventuali terapie in corso; allergie e intolleranze (anche agli alimenti); note particolari...].

Oratorio Sacro Cuore | STEZZANO

PROGETTO INVADO 2019-2020
ISCRIZIONE PREADOLESCENTI

SECONDA PARTE
Periodo febbraio — aprile

Noi _____ [cognome e nome papà]
e _____ [cognome e nome mamma]
genitori di

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N°____

TELEFONO 1 _____ (MAMMA)

TELEFONO 2 _____ (PAPA')

EMAIL FAMIGLIA _____

CLASSE e SEZIONE _____

SCUOLA FREQUENTATA_____

Parteciperà alle seguenti attività:

□ **PLAYLIST (**3^ media**)**
martedì 18.00-19.30 ogni 15 gg
Indicare lo strumento suonato _____

□ **LABORATORIO DEI SOGNI | 5 €**
martedì 16.30-18.00 ogni 15 gg

□ **VETROMANIA | 5 €**
giovedì 16.30-18.00 ogni 15 gg

□ **OFFICINA MASTERWOOD***
giovedì 16.30-18.00 ogni 15 gg
*aperto a coloro che non hanno già frequentato il laboratorio nel periodo ottobre — gennaio.

Noi genitori, avendo preso conoscenza e aderendo al programma delle attività di oratorio, autorizziamo nostro/a figlio/a a iscriversi al PROGETTO INVADO 2019/2020

Chiediamo anche che partecipi alle attività che si svolgeranno al di fuori degli ambienti parrocchiali e **autorizziamo** il Responsabile dell'Oratorio e i responsabili in loco ad assumere tutte le iniziative che riterranno necessarie per garantire la sicurezza di tutti i partecipanti e la buona riuscita delle attività.

Dichiariamo di essere a conoscenza che durante l'orario di apertura degli ambienti dell'Oratorio nostro/a figlio/a potrà entrare ed uscire sotto la nostra esclusiva responsabilità.

Autorizziamo altresì la Parrocchia, nella persona del Responsabile dell'oratorio (e dei suoi collaboratori):

ad **ASSUMERE** ogni provvedimento necessario per garantire che gli ambienti oratoriani rimangano accoglienti e sicuri per tutti i ragazzi presenti;

a **IMPEDIRE** a nostro/a figlio/a ogni attività che sia ritenuta pericolosa o comunque inopportuna;

a **INTERROMPERE** e/o **VIETARE** la partecipazione di nostro/a figlio/a alle diverse attività proposte dall'oratorio nonché la semplice permanenza negli ambienti oratoriani quando questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili.

Autorizziamo gli enti del servizio sanitario nazionale e il personale medico e paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuperare l'integrità fisica e psico-fisica di nostro/a figlio/a, secondo la loro prudente valutazione.

Luogo e data _____ , _____

Firma Papà _____

Firma Mamma _____

Data_____

Pagato Euro _____

Firma segreteria: _____

spazio riservato alla segreteria