

**NOTIZIE particolari relative a .....Classe .....**  
(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))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione all'uscita non accompagnata del figlio/a**

Consapevoli che l'incolumità dei minori è un bene giuridicamente indisponibile e informati delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 46 e 47 DICHIARIAMO:

a) di essere nell'impossibilità di garantire la presenza di noi genitori o di altro accompagnatore maggiorenne all'uscita dall'Oratorio al termine del tempo CRE 2021 ( come previsto dal D.L. 148 del 2017 articolo 19 bis, convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017 n. 172)

b) che il minore conosce il tragitto casa – Oratorio e lo ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori dimostrando capacità autonome anche nella conoscenza delle principali regole di circolazione stradale;

c) di aver adeguatamente istruito e addestrato il minore sul percorso dando chiare indicazioni sul rientro diretto al domicilio ivi considerato;

d) di impegnarsi ad informare tempestivamente il responsabile dell'Oratorio qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita dall'oratorio del minore senza accompagnatori;

**PERTANTO AUTORIZZIAMO la direzione dell'Oratorio a consentire l'uscita autonoma di nostro/a figlio/a al termine dell'orario del CRE 2021, rinunciando ad attribuire responsabilità civili o penali conseguenti alla propria autorizzazione.**

Luogo e data, .....

Firma Padre .....

Firma Madre .....

**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 .....

**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/richiesta 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 .....