

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA COVID19 – ANNO 2021**  
**TRA LA PARROCCHIA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI/RAGAZZI ISCRITTI ALLE ATTIVITÀ ESTIVE**

Il sottoscritto don Flavio Crosta, in qualità di parroco pro tempore e legale rappresentante della Parrocchia SS. Ippolito e Cassiano, con sede in Olgiate Comasco, ente ecclesiastico civilmente riconosciuto in forza del Decreto del Ministero dell'Interno n. 136 del 10.2.1987, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale serie generale n. 42 del 20.02.1987, iscritto nel Registro Persone Giuridiche al n. 205,

e i signori \_\_\_\_\_  
Cognome padre \_\_\_\_\_ Nome padre \_\_\_\_\_

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

in qualità di genitori di \_\_\_\_\_  
Cognome figlio/a \_\_\_\_\_ Nome figlio/a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**SOTTOSCRIVONO**

il seguente patto di responsabilità reciproca \_\_\_\_\_ inerente la frequenza di \_\_\_\_\_ (nome e cognome bambino) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla parrocchia per l'anno 2021.

**I genitori dichiarano:**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni che verranno date dalla Parrocchia, derivanti dalle normative nazionali e regionali;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio a casa in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il parroco/responsabile della parrocchia/dell'oratorio della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio debba utilizzare la mascherina negli spazi interni ed esterni della parrocchia e assicurare il distanziamento sociale, nonché negli spostamenti in entrata/uscita e per recarsi da un luogo ad un altro (es. per andare ai servizi igienici, al bar all'interno dell'oratorio, ...);
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvederà all'isolamento immediato del bambino o adolescente, informando immediatamente i familiari che tempestivamente lo porteranno a casa.

**Il parroco:**

- dichiara di aver puntualmente informato, contestualmente all'iscrizione, rispetto ad ogni disposizione adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid -19 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni (in particolare modo: modalità di ingresso e di uscita; obbligo di mantenere la distanza di un metro e di indossare la mascherina; norme igieniche).
- garantisce che tutti i volontari/educatori/animatori sono adeguatamente formati e si impegnano ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria;
- si impegna ad attenersi rigorosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante l'oratorio, ad ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

Olgiate Comasco, \_\_\_\_\_

**Il Parroco**

**I genitori**

**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 \_\_\_\_\_



14- 25 Giugno  
30 - 10 Settembre

5° Elementare  
1° e 2° Media

Lunedì - Venerdì  
8.30 - 17.30  
\*Pranzo al sacco

**ORATORIO DI SOMAINO**

50€ A SETTIMANA\*  
Iscrizione + Tessera NOI  
+ Maglietta + Foulard  
\*80€ 2 fratelli

Informativa  
PRIVACY



**ISCRIZIONI LIMITATE - ENTRO 30/05**

Le difficoltà relative alla situazione sanitaria non consentono di aumentare i posti a disposizione, pertanto la Parrocchia non si assume la responsabilità di accettare nuovi iscritti oltre il limite consentito.

# MODULO DI ISCRIZIONE

Noi \_\_\_\_\_  
*Cognome padre* *Nome padre*

\_\_\_\_\_ *Cognome madre* *Nome madre*

**Genitori di** \_\_\_\_\_  
*Cognome figlio/a* *Nome figlio/a*

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
*Cellulare di un genitore reperibile*

E-mail di un genitore: \_\_\_\_\_

Patologie ed eventuali terapie in corso: \_\_\_\_\_

Allergie e intolleranze (anche agli alimenti): \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

TAGLIA MAGLIETTA:  7-8 Anni  9-11 anni  S  M  L

## PROGRAMMA DELLE SETTIMANE

Barrare le caselle secondo le intenzioni di partecipazione  
Barrare il pranzo solo se si vuole mangiare in oratorio

### 1° SETTIMANA: 14-18 GIUGNO

- MATTINA (8.30- 12.00)
- PRANZO AL SACCO (12.00 – 14.00)
- POMERIGGIO (14.00 – 17.30)

### 2° SETTIMANA: 21-25 GIUGNO

- MATTINA (8.30- 12.00)
- PRANZO AL SACCO (12.00 – 14.00)
- POMERIGGIO (14.00 – 17.30)

### 3° SETTIMANA: 30 – 04 SETTEMBRE

- MATTINA (8.30- 12.00)
- PRANZO AL SACCO (12.00 – 14.00)
- POMERIGGIO (14.00 – 17.30)

### 4° SETTIMANA: 06 – 10 SETTEMBRE

- MATTINA (8.30- 12.00)
- PRANZO AL SACCO (12.00 – 14.00)
- POMERIGGIO (14.00 – 17.30)

Considerate le tipologie 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.

**iscriviamo nostra/o figlio/a all'APS Oratorio San Giovanni Bosco** – circolo affiliato a Noi Associazione (codice del circolo: LC023), **dichiarando:** di conoscere lo statuto del circolo e di impegnarsi a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi associativi e le disposizioni previste dal regolamento interno. Di essere edotti che la domanda di prima iscrizione è accolta con delibera del consiglio direttivo e consapevoli che l'esercizio dei propri diritti avranno decorrenza successivamente a tale delibera consiliare. Con la firma esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

### Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora si ravvisassero comportamenti inammissibili e in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitari.

**Dichiariamo infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa e al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro figlio o nostra figlia.**

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 \_\_\_\_\_



### PARROCCHIA SS. IPPOLITO E CASSIANO

via Vittorio Emanuele, n°5 - 22077 - Olgiate Comasco (Co) - C.F.: 80006030136

www.parrocchiaolgiatecomasco.it -

mail : [parrocchia@parrocchiaolgiatecomasco.it](mailto:parrocchia@parrocchiaolgiatecomasco.it)

in collaborazione con

ORATORIO S. GIOVANNI BOSCO APS - OLGIATE COMASCO

via Vittorio Emanuele, n°10 - 22077 - [noiolgiate@gmail.com](mailto:noiolgiate@gmail.com) - C.F.: 95082370131



**Noi**  
Como