

Parrocchia di Cerea

## AGLI ADOLESCENTI DI TERZA SUPERIORE

Sono aperte le iscrizioni per i campi estivi!



Come esperienza estiva quest'anno vi proponiamo **il campo SAF PLUS diocesano dal 13 al 20 agosto.**



Cos'è un *campo SAF*? È un *camposcuola diocesano* (l'acronimo sta per *Settimana di Azione e Formazione*) che vanta una storia ormai di 40 anni. PLUS vuol dire che c'è qualcosa in più: saremo immersi nella bellezza di Roma!

Il SAF è un momento speciale in cui creare legami con decine e decine di altri ragazzi e ragazze di tutta la diocesi di Verona.

Dove? In una casa a Roma.

I ragazzi saranno accompagnati dagli animatori.

La quota è di **290€** (comprensiva di vitto, alloggio e trasporti per/da Roma in pullman, mezzi pubblici in Roma, pullman per un'escursione al mare).

Al momento dell'iscrizione chiediamo una *caparra di 100€* (il saldo si effettuerà entro il 15 giugno)

**ATTENZIONE:** dal momento che il camposcuola è a livello diocesano, occorre **prendersi per tempo** perché l'organizzazione è molto più grande rispetto ad un campo parrocchiale e i posti sono limitati. Chiediamo quindi di **effettuare l'iscrizione entro il 29 marzo**, consegnando in canonica il modulo di iscrizione compilato e la caparra di € 100.

Trovate il modulo di iscrizione allegato: compilate le varie parti, lasciando scoperte le due voci "preferenza saf" e "nome e cognome di un animatore" che compileremo noi in parrocchia. Il modulo va consegnato in canonica a Cerea (penseremo noi a portarli presso la segreteria CPAG Casa Serena).

# Modulo individuale iscrizione SAF PLUS 2017

## 17enni (2000)

### SAF PLUS 2017

**1° SAF plus : 30 Luglio-06 Agosto 2° SAF plus: 06-13 Agosto 3° SAF plus: 13-20 Agosto**

COGNOME	NOME
NATO/A	IL
VIA/PIAZZA	N°
COMUNE	PARROCCHIA
CELL DEL 17ENNE	MAIL DEL 17ENNE (se ce l'ha)
Nome e Cognome GENITORE	Tel /Cell GENITORE

<b>Preferenza SAF PLUS</b>	
<b>1° scelta</b>	SAF N _____
<b>2° scelta</b>	SAF N _____

I **GENITORI** (nome e cognome di entrambi i genitori) \_\_\_\_\_  
 autorizzano la partecipazione del figlio/a (nome del minore) \_\_\_\_\_ all'attività  
**SAF PLUS** nelle date confermate a seconda della disponibilità rispetto le date richieste.

Dichiarano, inoltre che il minore è affetto da (indicare eventuali **allergie, intolleranze; patologie o malattie**)  
 \_\_\_\_\_ e pertanto necessita dell'assunzione dei **seguenti farmaci**  
 \_\_\_\_\_ che porterà con sé durante la settimana del campo scuola.

Viene **accompagnato da** (Nome/cognome di almeno un animatore) \_\_\_\_\_

**Informativa.** In conformità al D.lgs. 30.6.2003 n.196 art.13 s'informa che i dati raccolti sono trattati per esclusive finalità pastorali e non commerciali.

L'acquisizione dei suddetti dati è presupposto indispensabile per l'iscrizione all'attività organizzata dal Centro pastorale ragazzi, adolescenti e giovani. Ai sensi del d.lgs 196/2003, presta altresì il proprio consenso al trattamento e alla eventuale pubblicazione, nella fotogallery, nel sito del centro pastorale ragazzi, adolescenti e giovani (www.giovaniverona.it), nei sussidi di preghiera e altri prodotti divulgativi con i fotografie relative a sé stesso o a suo/a figlio/a, scattate durante lo svolgimento delle attività organizzate dal suddetto centro, per finalità pastorali e comunque non commerciali. **Dichiara, inoltre, di aver preso visione di tutte le indicazioni fornite dal centro diocesano di pastorale ragazzi, adolescenti e giovani, oltre all'Informativa qui allegata e di esprimere così il proprio consenso al programma e alle tematiche proposte.**

**Firma di entrambi i genitori** \_\_\_\_\_

#### **ATTENZIONE:**

**Il modulo va consegnato presso la Segreteria CPAG a San Fidenzio completo di fotocopia del documento di identità (in corso di validità) di entrambi i genitori.**

È necessaria ai fini assicurativi la **tessera NOI**. I genitori dichiarano quindi che il proprio figlio/a:  
 (barrare con una X una delle 3 soluzioni)

	<b>È tesserato NOI per l'anno 2017</b> N. TESSERA NOI _____
	<b>È tesserato NOI per l'anno 2017 ma non ha ancora ricevuto la tessera</b> Comunicherò quanto prima il numero
	<b>Non è tesserato NOI per l'anno 2017</b> Richiedo la tessera presso il Centro di Pastorale Ado e Giovani <i>Casa Serena</i> al costo di <b>€ 8.00 per minorenni</b> Nome e Cognome _____ Data di Nascita ____ / ____ / ____ Parrocchia _____