



**Oratorio San Giovanni Bosco**

della Parrocchia San Pietro Apostolo – Diocesi di Milano  
Via San Giovanni Bosco, 21 20081 Abbiategrasso (MI)  
contatti.osgb@gmail.com segreteria.osgb@gmail.com

*Parrocchia San Pietro Apostolo*

*Diocesi e Provincia di Milano*

*C.so San Pietro 64 20081 Abbiategrasso*

*Tel. e fax 02/94967330*



## PELEGRINAGGIO GIUBILARE 2025 A ROMA ADOLESCENTI



*"Dal 25 al 27 aprile 2025 vivremo insieme il Giubileo degli Adolescenti. Il pellegrinaggio giubilare, la compagnia amici del gruppo, respiro della Chiesa universale, sono alcuni ingredienti dei giorni che assieme vivremo"*

**Invitiamo tutti i ragazzi di I, II e III superiore al Giubileo a Roma il 25, 26 e 27 Aprile 2025**

**PERIODO: 25-26-27 aprile 2025**

**COSTO: 340 euro.**

**LA QUOTA COMPRENDE:**

- Il costo della proposta è di €340 che comprende:
- BUS GT a disposizione del gruppo per l'intero periodo di viaggio;
- HOTEL in centro a Roma vicino alla Stazione Termini ad una fermata della METRO raggiungibile a piedi; trattamento di MEZZA PENSIONE;
- ASSICURAZIONE medico/ sanitaria, bagaglio e Responsabilità Civile
- Kit decanale e nazionale per il giubileo
- Non compresa ASSICURAZIONE FACOLTATIVA per ANNULLAMENTO di € 15.
- N.B. viene rimborsato l' 85% di 300 ( è escluso il kit) solo per motivi sanitari ( con certificato medico)

**ISCRIZIONE E SALDO DELLA QUOTA ( iscrizioni entro il 13/ 12 per conferma prenotazione) :**

da lunedì a venerdì dalle 16: 45 alle 18: 15 presso la segreteria dell'oratorio San Giovanni Bosco

**Entro il 13/12 una prima rata di 50 euro ( non rimborsabile)**

**Entro il 31/01, seconda rata di 140 euro**

**Entro il 28/02, terza rata di 150 euro.**



**Oratorio San Giovanni Bosco**

della Parrocchia San Pietro Apostolo – Diocesi di Milano  
Via San Giovanni Bosco, 21 20081 Abbiategrasso (MI)  
contatti.osgb@gmail.com segreteria.osgb@gmail.com

*Parrocchia San Pietro Apostolo*

*Diocesi e Provincia di Milano*

*C.so San Pietro 64 20081 Abbiategrasso*

*Tel. e fax 02/94967330*



## MODULO DI ISCRIZIONE AL PELLEGRINAGGIO GIUBILARE 2025 ADOLESCENTI

Noi

Cognome padre

Nome padre

Documento di identità

Cognome madre

Nome madre

Documento di identità

genitori di:

Cognome

Nome

Nato/a

Il

Residente a

In via

Telefono di reperibilità (per urgenze)

Altro recapito (cellulare di un genitore)

E-Mail

Tessera Sanitaria (facoltativo)

avendo preso visione del programma e del relativo regolamento delle attività organizzate dalla parrocchia, aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa,

**chiediamo che nostro/ a figlio/ a sia iscritto/ a al pellegrinaggio a Roma che si svolgerà dal 25 al 27 aprile**

Autorizziamo inoltre la Parrocchia:

- a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/ a figlio/ a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell'attività dell'Oratorio o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
- 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 ragazzo/ ragazza alla parrocchia, nella persona del responsabile dell'oratorio e/ o dei suoi collaboratori.
- Dichiariamo infine di aver letto e compreso l' informativa sul trattamento dei dati, visionabile sul nostro sito o presso l' oratorio

Sì, prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

**\* DA COMPILARE SOLO SE IL MODULO E' 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 del genitore \_\_\_\_\_



**Oratorio San Giovanni Bosco**

della Parrocchia San Pietro Apostolo – Diocesi di Milano  
Via San Giovanni Bosco, 21 20081 Abbiategrasso (MI)  
contatti.osgb@gmail.com segreteria.osgb@gmail.com

*Parrocchia San Pietro Apostolo*

*Diocesi e Provincia di Milano*

*C.so San Pietro 64 20081 Abbiategrasso*

*Tel. e fax 02/94967330*



**NOTIZIE particolari relative a**

**Classe** \_\_\_\_\_

*( è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa)*

Segnaliamo al Responsabile dell' attività le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/ a figlio/ a, specificando eventuali necessità:

<input type="checkbox"/> è una persona con disabilità motoria	<input type="checkbox"/> è una persona sorda
<input type="checkbox"/> è una persona con disabilità intellettiva	<input type="checkbox"/> è una persona cieca o ipovedente
<input type="checkbox"/> è una persona con diabete	<input type="checkbox"/> ha un'allergia o un'intolleranza alimentare, da specificare di seguito
<input type="checkbox"/> è una persona che necessita di dialisi	

Specificazioni e necessità:

---



---



---



---



---



---

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 nostra/ o figlia/ o.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

**\* DA COMPILARE SOLO SE IL MODULO E' 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 del genitore \_\_\_\_\_