

DECANATO APPIANO GENTILE



CAMMINO 14-enni
PELLEGRINAGGIO
A ROMA
22-24 aprile 2019

Iscrizione da consegnare
ENTRO IL 3 MARZO

PROGRAMMA DI MASSIMA

LUNEDÌ 22 APRILE

PARTENZA PER ROMA AL MATTINO

Pranzo al sacco (portare da casa) lungo il viaggio.

Arrivo a Roma e visita delle **CATACOMBE DI SAN CALLISTO**.

ROMA, CENA E PERNOTTAMENTO

MARTEDÌ 23 APRILE

BASILICA DI SAN PIETRO:

celebrazione eucaristica con i 14enni della Diocesi di Milano

VISITA DELLA CITTÀ A GRUPPI

Professione di Fede a Roma

CENA E PERNOTTAMENTO IN ALBERGO

MERCOLEDÌ 24 APRILE

UDIENZA IN PIAZZA SAN PIETRO CON PAPA FRANCESCO

RIENTRO A CASA CON SOSTA PER PRANZO IN AUTOGRILL

QUOTA di iscrizione 200 €

ISCRIZIONI ENTRO DOMENICA 3 MARZO

(CON VERSAMENTO DI CAPARRA DI 50€)

**SERATA DI PREPARAZIONE
per TUTTI I PARTECIPANTI
IL 30 MARZO presso l'ORATORIO DI BINAGO
(via Caduti, 4)**

**In quell'occasione verranno date informazioni più
dettagliate circa orari e luoghi di partenza, alloggi...**

ISCRIZIONE al PELLEGRINAGGIO 14ENNI
a Roma dal 22 al 24 aprile 2019

Noi

Cognome papà

Nome papà

Cognome mamma

Nome mamma

(è sufficiente che sia compilato da un solo genitore)

genitori di:

Cognome figlio/a

Nome figlio/a

Nato a

Il

Residente a

In via

Cellulare di un genitore

Telefono di reperibilità (per urgenze)

E-Mail

Codice Fiscale del Ragazzo

- **Iscriviamo** nostro/a figlio/a al Pellegrinaggio a Roma organizzato dal Decanato di Appiano Gentile, del quale la nostra parrocchia fa parte, che si svolgerà a Roma dal 22/04/2019 al 24/04/2018.
- **Autorizziamo** la Parrocchia, nella persona del Responsabile del Pellegrinaggio e dei suoi collaboratori maggiorenni in loco:
 - ad ASSUMERE ogni provvedimento necessario per il buon funzionamento di questa iniziativa.
 - ad IMPEDIRE a nostro/a figlio/a ogni attività che fosse ritenuta dai responsabili pericolosa o comunque inopportuna.
 - a PROVVEDERE per il rientro in Parrocchia di nostro/a figlio/a quando questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato del pellegrinaggio 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.
- **Autorizziamo** in relazione al decreto legislativo 196/2003, il trattamento dei dati personali e di foto e immagini, solo per finalità legate alle attività dell'Oratorio e del Decanato.

- **Alleghiamo** fotocopia della Carta d'Identità e Tessera Sanitaria di nostro/a figlio/a.
- **Alleghiamo**
 - caparra di iscrizione di euro 50
 - saldo di iscrizione di euro 150

Luogo e data ,

Firma Papà Firma Mamma

NOTIZIE PARTICOLARI

- È opportuno che il Responsabile del Pellegrinaggio tenga presente queste notizie e conosca le patologie di cui soffre nostro/a figlio/a:

.....

- Nostro/a figlio/a deve osservare questa terapia:

.....

- Per quanto riguarda il cibo, segnaliamo quanto segue:

.....
