

PARROCCHIA IMMACOLATA

M A C E R A T A



PERIODO



LOCALITÀ

sabato 30 LUGLIO
sabato 06 AGOSTO

HOTEL MONTE MAGGIO
loc. FONDO GRANDE
FOLGARIA (TN)
338 . 98 04 755
info@hotelmontemaggio.it



CHE SI FA

La convivenza è un'esperienza rivolta ai ragazzi della 3° media fino alle famiglie. Durante la settimana si sperimentano le bellezze e le difficoltà dello stare insieme e del rapportarsi con gli altri, nello stile cristiano della collaborazione, del gioco e del rispetto.

Nell'arco della settimana, approfondiremo una tematica comune mediante attività di gruppo, momenti di riflessione e preghiera. Sono previste due escursioni tra i monti circostanti.



COSTO

somma totale € 300,00
caparra (22 maggio) € 150,00
saldo (24 luglio) € 150,00

COSA PORTARE:

- BIBBIA
- QUADERNO
- PENNA
- PILA
- TESSERA SANITARIA
- INDUMENTI ESTIVI
- INDUMENTI INVERNALI (maglione, giacca a vento...)
- LENZUOLA, FEDERA e ASCIUGAMANI
- SAPONE, SPAZZOLINO e DENTIFRICIO
- BIANCHERIA INTIMA
- ZAINO
- BORRACCIA
- CAPPELLO
- SCARPONI DA TREKKING



CONTATTI

Don Luca Beccacece

389 . 86 96 878

Massimiliano Rinaldelli

328 . 32 37 655

Ilaria Natali

392 . 39 35 869

▶▶▶ ▶▶ ▶ **IMPORTANTE** ◀ ◀◀ ◀◀◀

L'autorizzazione è da compilare e consegnare agli educatori entro la data di partenza

✂ - - - - -

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____

autorizza la partecipazione di suo/a figlio/a alla CONVIVENZA estiva in località FONDO GRANDE - Folgaria (TN) - presso "Hotel Monte Maggio", che si terrà dal 30 Luglio al 6 Agosto 2016 ed esonera gli educatori e i sacerdoti da ogni responsabilità per infortuni derivanti da inosservanza di ordini, disposizioni, prescrizioni impartite dagli organizzatori della convivenza stessa.

Si ritiene importante informare l'organizzazione della convivenza del fatto che il ragazzo / la ragazza:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> non è affetto/a da allergie | <input type="checkbox"/> non fa uso di farmaci specifici | <input type="checkbox"/> non è affetto/a da patologie |
| <input type="checkbox"/> è affetto/a da tali allergie | <input type="checkbox"/> fa uso dei seguenti farmaci | <input type="checkbox"/> è affetto/a dalle seguenti patologie |

FIRMA DEL GENITORE