

INTER SUMMER CAMP

AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____

sotto la propria e personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

A.

- Di esercitare congiuntamente con l'altro genitore la responsabilità genitoriale sul/la figlio/a partecipante a Inter Summer Camp

Oppure, solo per genitori divorziati o separati:

B.

- Di esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale sul/la figlio/a partecipante a Inter Summer Camp
- che la partecipazione del/la figlio/a a Inter Summer Camp, come risultante dalla Scheda d'iscrizione, non è in contrasto con disposizioni dell'autorità in merito all'affidamento del/la medesimo/a.

In fede

INTER SUMMER CAMP 2019

SCHEDA SANITARIA

da compilarsi in autocertificazione nei 10 giorni precedenti l'inizio del Camp e consegnare al Camp

COGNOME _____

NOME _____

Nato _____ il _____

residente _____

in Via _____ CAP _____

n° tel _____ cell _____

Si prega di indicare le Malattie pregresse

	Si	No
Morbillo	Si	No
Varicella	Si	No
Rosolia	Si	No
Parotite	Si	No
Pertosse	Si	No
Scarlattina	Si	No
Mani-Bocca-Piedi	Si	No
V-VI Malattia	Si	No
Mononucleosi	Si	No

Vaccinazioni	Barrare Si - No		Data ultimo richiamo
Difterite – Tetano - Pertosse	Si	No	
Poliomelite	Si	No	
Epatite B	Si	No	
Emofilo B (HIB)	Si	No	
Morbillo – Parotite – Rosolia	Si	No	
Pneumococco	Si	No	
Varicella	Si	No	

Si prega di segnalare eventuali allergie	Specificare reazione allergica
Farmaci	
Muffe	
Veleno Insetti	
Pollini	
Alimenti	
Altro	

Patologie in atto: _____

In caso di bisogno segnalare i farmaci comunemente somministrati _____

Terapie in corso che intende proseguire in soggiorno, specificarne tipo e posologia: _____

Dieta speciale per intolleranze alimentari: _____

Barrare se il partecipante è portatore di:

Apparecchio ortodontico	
Apparecchi acustici	
Occhiali	

DA CONSEGNARE AL CAMP:

* Il Certificato medico sportivo per l'idoneità alla pratica non agonistica rilasciato dal Medico Curante agonistica oppure

* Il Certificato medico per l'idoneità alla pratica sportiva

Si dichiara che il minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità tali da precludere l'ammissione dello stesso in comunità.

Data _____ Firma del genitore esercente la responsabilità genitoriale _____

DA PORTARE AL CAMP IL PRIMO GIORNO DI ATTIVITÀ