



Scheda di iscrizione



✓ DATI RELATIVI AL BAMBINO

Nome e cognome _____

Età _____ Data di nascita _____ Luogo _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

✓ DATI RELATIVI AL GENITORE O A CHI NE FA LE VECI

Ruolo (genitore/tutore) _____

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

tel. cellulare _____ tel. fisso _____

✓ AUTORIZZAZIONE SULLA PRIVACY

Il sottoscritto autorizza la Misericordia di _____

- a riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali;

dà il consenso

non dà il consenso

- al trattamento dei dati sensibili per le finalità istituzionali connesse allo svolgimento delle attività del campo scuola

dà il consenso

non dà il consenso

Luogo e data _____

Firma _____



Scheda medica



(da compilare a cura del genitore/tutore)

✓ ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

• ALIMENTARI _____

• MEDICINALI _____

• MATERIALI/SOSTANZE _____

• ALTRO _____

✓ VACCINAZIONI

• ANTITETANICA - effettuata in data _____

✓ EVENTUALI MEDICINALI ASSUNTI

✓ DIFFICOLTÀ DI INSERIMENTO SCOLASTICO-SOCIALE E/OD EVENTUALI PROBLEMI PSICOLOGICI-NEUROLOGICI

✓ ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Luogo e data _____

Firma



Autocertificazione sullo stato di salute



(da compilare a cura del genitore/tutore)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ e residente a _____
in via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

- che il proprio figlio/a risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di campo scuola (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto);
- che il proprio figlio/a è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età.

SEGNALAZIONI:

Dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde al vero e solleva la Misericordia di _____ da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Si allega eventuale certificato del pediatra e/o certificato di vaccinazione.

Avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data _____

Firma