

UESSE SARNICO CAMP 2022

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 Uesse Sarnico Camp

Oppure, solo per genitori divorziati o separati:

B.

- Di esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale sul/la figlio/a partecipante a Uesse Sarnico Camp
- che la partecipazione del/la figlio/a a Uesse Sarnico 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

UESSE SARNICO CAMP 2022

SCHEDA SANITARIA

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

COGNOME _____

NOME _____

Natoa _____ il _____

residente _____

in Via _____ CAP _____

n° tel _____ cell _____

Si prega di indicare le Malattie pregresse

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

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

1. Fotocopia del Certificato medico sportivo per l'idoneità alla pratica non agonistica rilasciato dal Medico Curante **OPPURE**
Fotocopia del Certificato medico per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica

2. Tutti gli eventuali documenti relativi alle procedure Covid 19, che Vi saranno comunicati dalla nostra Segreteria qualche giorno prima l'inizio del camp

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 _____