SCHEDA DI ADESIONE AL CAMPOSCUOLA

DATI PARTECIPANTE

Cognome .....
Nome .....
Data di nascita .....
Comune .....
Residenza: via .....
n°.....
Localita.....Cap.....
Telefono: fisso .....
cellulare .....
e-mail .....
Parrocchia .....
numeri telefonici da contattare
in caso di necessità.....
.....

SI DICHIARA CHE IL PARTECIPANTE:

E' allergico ai seguenti farmaci: .....
.....
.....
E' affetto da intolleranze alimentari?
Se si, quali: .....
.....
E' allergico alle punture d'insetto?
Se si, quali? .....
.....
E' affetto da patologie?
Se si, quali?: .....
.....

Indicare se negli ultimi 6 mesi e stato affetto
da malattie o ha subito interventi chirurgici: .....
.....

Io sottoscritto .....
.....
Nato a .....
il.....
Residenza (solo se diversa da minore) .....
.....
Esercente la potestà sul/la minore,

AUTORIZZO la partecipazione del/la citato/a minore a tutte le attivita previste dal campo scuola prescelto, ivi comprese le eventuali uscite ed escursioni al di fuori della struttura residenziale, certo che saranno prese tutte le precauzioni con la necessaria attenzione e diligenza.

Data _____
Firma (del genitore) _____

Informativa Legge della "Privacy"
e consenso al trattamento dei dati personali
Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs.
196/03, autorizzo il trattamento dei dati personali
limitamento ai fini dell'attivita prevista.

Data _____
Firma (del genitore) _____

Ho consegnato l'acconto di 50 euro ☐
Ho consegnato la quota totale ☐

Firma _____