

## Scheda di partecipazione al Camposcuola

Dati del partecipante:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**Gruppo d'appartenenza**  
(apporre una crocetta sul proprio gruppo)

|     |      |       |              |
|-----|------|-------|--------------|
| 6/8 | 9/11 | 12/14 | Giovanissimi |
|-----|------|-------|--------------|

Hai altri fratelli in altri gruppi di A.C.? SI - NO

Sei iscritto all'A.C.? SI - NO

### Autocertificazione

Il genitore padre / madre Sig./ra .....

(cognome e nome)

autorizza il proprio figlio/a a partecipare al Campo Parrocchiale dal **2 al 7 luglio 2013** che si terrà a Cucullaro Casa "San Paolo" Santo Stefano d'Aspromonte (Reggio Calabria) e

### **dichiara**

che il proprio figlio è vaccinato SI - NO

è portatore di patologie croniche? **NO - SI** Quali?  
Asma                      Diabete                      Disturbi cardiaci                      Svenimenti                      Convulsioni

Allergia a \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

Soffre di qualche disturbo abitualmente? **NO - SI** Quale? (emicrania, mal di pancia...) \_\_\_\_\_

Quali farmaci eventualmente assume? \_\_\_\_\_

Il ragazzo durante il camposcuola dovrà assumere medicinali? **NO - SI**

Quali? \_\_\_\_\_

Farmaco: \_\_\_\_\_ Dosaggio: \_\_\_\_\_

Per forme influenzali quali farmaci assume? \_\_\_\_\_

Ha mai presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (Antitetanico, antiofidico, ecc) **NO - SI** (Che sintomo? Che tipo di siero? Quando?) \_\_\_\_\_

È intollerante o allergico a qualche farmaco o alimento? \_\_\_\_\_

Deve seguire diete particolari? \_\_\_\_\_

In caso di necessità **dichiara** che nei giorni sopra menzionati sarà reperibile presso i seguenti numeri telefonici:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del Genitore**