

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
-----	------	-------

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 **20 al 24 luglio 2015** che si terrà a Casa "Mons. Giovanni Ferro" Mannoli - Santo Stefano in 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