

## Scheda di partecipazione al Camposcuola

Dati del partecipante:

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

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

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

<b>6/8</b>	<b>9/11</b>	<b>12/14</b>	<b>Giovanissimi</b>
------------	-------------	--------------	---------------------

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 **9 al 14 luglio 2011** 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**