

CARTELLA MEDICA SANITARIA – ESTATE 2020

DATI PERSONALI DELL'ISCRITTO

Cognome		Nome	
Residente a		In Via	
C.A.P.		Telefono	
Nato a		Il	
Codice Fiscale		Tessera Sanitaria	

DATI E DICHIARAZIONE DEL GENITORE

Cognome		Nome	
Tel. casa		Tel. Ufficio	
cellulare		e-mail	

Nota bene:

- 1) Per tutti gli iscritti: allegare al seguente modello **fotocopia tesserino ASL e certificato vaccinazioni.**

DIETE SPECIALE (specificare motivazioni)

APPARECCHI PROTESICI E/O ALTRI AUSILI:

TERAPIE IN CORSO (allegare eventuale documentazione scritta):

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI:

ALTRE ALLERGIE:

PEDICULOSI: PRESENZA LENDINI - PIDOCCHI

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 contagiosa, tale da precludere l'ammissione dello stesso in comunità.

Dopo accurata analisi si accerta che l'iscritto non presenta alcun segnale di pediculosi.

Data di compilazione: _____

Firma del genitore: _____

Misano Camp 2020 Turno _____ Squadra _____

modulo da consegnare alla partenza