

SCHEDA SANITARIA, MODULO INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE E MEDICINALI

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Residente a _____

In Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ Indirizzo di posta elettronica _____

Genitore/Tutore del minore:

(Cognome e nome) _____ C.F. _____

Palestra e giorno richiesti:

Madonna in Campagna	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> martedì	<input type="radio"/> giovedì
Cajello	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> martedì	<input type="radio"/> mercoledì <input type="radio"/> venerdì
Moriggia	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> martedì	<input type="radio"/> giovedì
Dante/Majno	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> mercoledì	<input type="radio"/> venerdì

DICHIARA

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare nello spazio sottostante la/e allergia/e): _____

- che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali (sotto il controllo di un responsabile e secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata: in questo caso allegare prescrizione medica con indicazioni terapeutiche):

Farmaco _____ posologia _____

Farmaco _____ posologia _____

FARMACI ABITUALI IN USO: _____

NOTE: _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale, anche medico e paramedico a cui verranno eventualmente trasmessi, nel rispetto della vigente legge sulla privacy.

Data _____ Firma del Genitore _____

Organizzazione



Co-organizzatore



In collaborazione con:



Bellissima Terra Coop. Soc. a r.l.

C.f., p.i., R.I. 04269370237 – R.E.A. VR 406533 – VA 350438S - Va: Ph: +39 351 8255786

S. O.: 21048 Solbiate A. (VA) Via Colombera, 29 E-mail: coop@bellissimaterravarese.com - juniorgallarate@yeswesports.it

S.L.: 37059 Zevio (VR) C.so Cavour, 76 - S. O.: 37131 Verona Via Carlo Cipolla, 14 - - S. O.: 48015 Cervia (Ra) Via G. Di Vittorio, 26 c/o Ascom Cervia