



SPORT & HOLIDAYS SUMMER CAMP 2011

SCHEDA SANITARIA

Cognome e Nome _____

Residente a _____

In Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. Casa n° _____ cell n° _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Turno di partecipazione _____ dal _____ al _____

MALATTIE PREGRESSE _____

ALLERGIA a _____ trattata con (farmaco) _____

a _____ trattato con _____

a _____ trattato con _____

FARMACI ABITUALI IN USO _____

NOTE _____

Si autorizza l' utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico e paramedico nel rispetto della vigente legge sulla privacy.

DATA _____

FIRMA del GENITORE _____