



Il Piccolo Principe acrsd
*Associazione Culturale
Ricreativa Sportivo Dilettantistica*

SCHEDA MEDICA FIGLIO FREQUENTANTE CAMPUS ESTIVO

Io sottoscritto/a

in qualità di genitore/tutore del minore

DICHIARO

- Che il minore NON presenta allergie/intolleranze
- Che il minore PRESENTA allergie/intolleranze a:
- Che il minore ha la seguente reazione:
- Che il minore ha bisogno delle seguenti precauzioni/cure:

Roma,

.....
FIRMA LEGGIBILE GENITORE/TUTORE

DELEGA AL RITIRO DEL MINORE & CONSENSO FOTO/VIDEO

I sottoscritti Genitori/Tutori:

DELEGANO

Al ritiro dalla struttura del minore sopra citato le seguenti persone (Nome/Cognome/Estremi e Copia Doc Identità):

-
-

FIRMA LEGGIBILE ENTRAMBI I GENITORI

AUTORIZZANO – NON AUTORIZZANO

- ◇ la partecipazione del bambino/a alle attività in cui siano eventualmente effettuate riprese video e/o fotografiche;
- ◇ alla pubblicazione di tale materiale unicamente sul sito web della Scuola per finalità informative e divulgative indicate dalla Scuola
- ◇ Titolare del trattamento è l'Associazione Il Piccolo Principe acrsd, con sede in Via Ari 4 – 00132 Roma

Il Presidente dell'Associazione
Dott.ssa Regina Giudetti