

SCHEDA SANITARIA Gazzetta **SUMMER CAMP**

Cognome e Nome _____ C.F. _____

Residente a _____

In Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. Casa n° _____ cell n° _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Camp e Turno di partecipazione _____

A _____ dal _____ al _____

MALATTIE PREGRESSE _____

ALLERGIA a _____ trattata con (farmaco) _____

ALLERGIA a _____ trattata con (farmaco) _____

ALLERGIA a _____ trattata con (farmaco) _____

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** _____

INVIARE LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA E SOTTOSCRITTA A:



MAIL documenti@gazzettasummerncamp.it



FAX 0331 679418

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONTATTARE:



MAIL info@sportspromotion.it
MAIL sportandholidays@libero.it



TEL 0331 333724