



PARROCCHIA di
QUARGNENTO
Basilica di San Dalmazio



SCHEDA MEDICA 2011

DATI PERSONALI

NOME _____

COGNOME _____

NATO A _____ **IL** __/__/____

RESIDENTE IN _____ **N°** _____

CITTÀ _____ **PROV.** _____

C.F. _____

EMAIL _____ **TELEFONO** _____

INFORMAZIONI SANITARIE

GRUPPO SANGUIGNO _____

N° LIBRETTO SANITARIO _____

(DA ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERINO SANITARIO E DEL LIBRETTO)

ANTITETANICA ULTIMO RICHIAMO __/__/____

HAI MAI AVUTO MANIFESTAZIONI ALLERGICHE (SPECIFICARE MEGLIO IL PROBLEMA)

· A MEDICINALI

SI _____

NO _____

· A PUNTURE DI INSETTO

SI _____

NO _____

· ALIMENTARI

SI _____

NO _____

Note (per la comunicazione di altre informazioni utili):

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

AUTORIZZO

**mio/a figlio/a a partecipare al Campo Estivo con la Parrocchia di Quargnento che si ter-
ra' a Cheneil (Valtournenche) dal 16 al 24 luglio 2011.**

In caso di necessità, nel periodo del campetto, lascio i seguenti recapiti:

nome e cognome _____

indirizzo _____

telefono e/o cellulare _____

Altre comunicazioni che si ritengono importanti da comunicare allo staff:

**IN CASO DI URGENZA E NELL'EVENTUALE IMPOSSIBILITA' DI REPERIRE I GENITORI,
AUTORIZZO I RESPONSABILI DEL CAMPO ESTIVO E A PRENDERE DECISIONI IN MIA VECE**

Data e Firma
