

UN BOSCO DI AVVENTURE 2018

SCHEDA SANITARIA

SCHEDA DI _____

(da compilare a cura dei genitori, inviare copia via mail entro una settimana dall'inizio dell'iniziativa a mandria@arnicatorino.it e restituire l'originale il primo giorno della settimana prescelta)

Intolleranze e/o allergie alimentari: _____

Altre allergie: _____

In caso di febbre il bambino/a è abituato/a ad assumere la Tachipirina? _____

Eventuali problemi sanitari:

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. il/la sig./a _____

consente il trattamento dei propri dati personali e sensibili e di quelli dei figli minori nell'ambito delle finalità per le quali sono stati raccolti.

Data _____

Firma _____