

Campeggio Carisolo

Periodo dal 01/08/2018 al 12/08/2018

Scheda sanitaria personale

Dati del ragazzo/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Numero Codice fiscale _____

Patologie _____

Farmaci da assumere _____

Comunicazioni varie _____

Richiesta autorizzazione

Con la presente,

io sottoscritto _____ padre/madre del ragazzo sopraindicato,

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al campeggio estivo che si terrà a Carisolo Trento

dal 01/08/2018 al 12/08/2018 e a tutte le attività che verranno programmate.

Autorizzo gli educatori ad effettuare ricoveri ospedalieri, per infortunio, malattia o necessità varie, ed eventuali cure mediche da parte di personale competente, e a sollevare pertanto gli educatori stessi da ogni responsabilità.

Tel. casa _____

Tel. cellulare _____

Altro _____

Firma de genitore (leggibile) _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI.

Sottoscrivendo la presente autorizzo (o non autorizzo) il trattamento, l'archiviazione e l'utilizzo dei dati personali relativamente alle necessità delle attività del campo stesso. A norma della legge 675/96 a tutela della privacy i genitori potranno in qualunque momento richiedere cancellazione o modifica dei dati in nostro possesso.

☐ autorizzo ☐ non autorizzo

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà _____

Sottoscrivendo la presente autorizzo (o non autorizzo) gli organizzatori di questa attività ad utilizzare i dati registrati a fini di pubblicità per comunicare eventuali attività similari che si svolgeranno in altre occasioni e alla pubblicazione di foto del ragazzo stesso.

☐ autorizzo ☐ non autorizzo

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà _____