

# SUMMER CAMP SCHEDA

PARTECIPANTE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

SCUOLA e CLASSE frequentata a.s. 2023-24  
\_\_\_\_\_

ALTEZZA PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

TELEFONI Casa \_\_\_\_\_ cell. Madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

MADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

PADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto (genitore) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto, attività sportiva)

### SEGNALAZIONI

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_