

è il MIA CAMPUS



Scheda anamnestica bambini/ragazzi

Dati anagrafici

Cognome e Nome del bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

ECCO LA MIA FOTO!



Composizione nucleo familiare

Padre _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

professione _____

orario di lavoro _____

Mail _____

Telefono _____

Madre _____

nata a _____ il _____

residente a _____

in Via _____

professione _____

orario di lavoro _____

Mail _____

Telefono _____

Fratelli/sorelle

Nome _____

età _____

Trascorre la giornata prevalentemente con:

- Adulti (specificare quali) _____
- fratelli
- coetanei

Gioca

- da solo con i fratelli/sorelle con i coetanei con gli adulti

giochi preferiti

guarda la televisione Sì No

per _____ ore giornaliere

Dati relativi all'igiene e alla salute

(desunti da documenti e/o attestazioni del Servizio Sanitario Nazionale)

Vaccinazioni previste dalle vigenti disposizioni Sì No

Allergie/intolleranze alimentari rilevanti _____

Eventuali situazioni di handicap e/o disagi socio-ambientale certificate _____

Altre notizie che i genitori intendono fornire

Consenso al trattamento

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del padre/madre)

in qualità di _____
(specificare gradi di parentela ovvero tutore legale)

di _____
(cognome e nome del bambino)

NUMERI UTILI

Abitazione _____

lavoro papà _____

lavoro mamma _____

abitazione nonni paterni _____

abitazione nonni materni _____

altri:

1 _____

2 _____

3 _____

MEMORANDUM

Cibi non graditi:

Allergie alimentari:

Allergie medicinali:

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

In particolare, relativamente ai punti:

Trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

do consenso nego il consenso

Vincoli religiosi o di altra natura

allego comunicazione

Elenco delle persone autorizzate al ritiro del bambino

Il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta

NOME E COGNOME

RAPPORTO O PARENTELA

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Scarico di responsabilità

DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica di mio figlio/a
2. che mio figlio/a è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività
3. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa

DICHIARO INOLTRE

4. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la persona di mio/a figlio/a, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un suo comportamento non conforme alle norme
5. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'M.C Società sportiva dilettantistica Srl e i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla persona di mio/a figlio/a in occasione ed a causa dell'attività svolta presso la vostra sede e correlate sedi in cui si svolgeranno le attività del centro estivo.
6. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la sicurezza di mio/a figlio/a e che non rispettarle può porre sia mio/a figlio/a che i suoi compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, della presente scrittura.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità connesse al servizio richiesto ed a ricevere informazioni commerciali di società terze e/o secondo quanto previsto dall'informativa sulla privacy.

Si informa che i dati inseriti verranno trattati in conformità al D.lgs. 196/2003. Consenso al trattamento dei dati: Il/La sottoscritto/a acconsente espressamente al trattamento dei dati indicati. L'eventuale rifiuto non ci permetterà di attivare la presente richiesta.

Biella, lì

Firme leggibili

_____ padre o chi ne fa le veci

_____ madre o chi ne fa le veci