

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
in data _____, residente a _____
in via _____
dichiara che mio figlio/a _____
è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante la settimana verde (escursioni a piedi, giochi all'aria aperta, laboratori creativi e manuali, attività sportive)

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari

Medicinali/cure

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori del CAMPO ESTIVO ITALIANO da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Prendo nota del fatto che nel caso mio figlio/a con il suo comportamento disturbasse in modo estremo i programmi del campo estivo o mettesse a rischio l'incolumità dei partecipanti anche dopo diversi richiami, potrà essere allontanato dal campo senza il rimborso della quota versata. Mi assumo la responsabilità di ripagare i danni causati da mio figlio/a.

Data _____

Firma genitore: _____