

# ALLERGIE

## Alimentari (ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA):

Dieta per celiachia  consegnare certificato medico  
Dieta per diabete  consegnare certificato medico

## Non alimentari:

## NOTE E SEGNALAZIONI

Autorizzazione alla somministrazione di farmaci SI  NO

Allegare certificato medico

### **AUTORIZZAZIONE AD ANDARE A CASA DA SOLO**

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_  
autorizzo il personale del centro estivo LAGRIMONE SUMMER CAMP UISP a far uscire dal  
centro estivo mio/a figlio/a da solo alle ore \_\_\_\_\_

*In fede*

### **AUTORIZZAZIONE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

Autorizzo

Ad utilizzare liberamente i materiali audio, audiovisivi, video e fotografici per il quale si garantisce e solleva UISP di Parma da qualsiasi contestazione da parte di terzi.

Inoltre si autorizza l'UISP di Parma al riutilizzo del materiale direttamente o attraverso i suoi cessionari aventi causa.

(Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675 del 31/12/96 così come modificata e integrata dal Decreto Legislativo del 30 Giugno 2003 n. 196 testo unico sulla privacy).

Firma

\_\_\_\_\_