|  |
| --- |
| **Segnalazione ALLERGIE – Ulteriori Recapiti – Deleghe – Autorizzazioni “Centro Estivo Multisport 2022”** **Comit. Uisp Ciriè-Settimo-Chivasso** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Cognome |  |
| Data di nascita |  | Luogo di Nascita |  |
| Via/Corso/Piazza |  | Città |  |
| CAP  |  | Prov. |  | Telefono |  |
| e-mail |  | Scadenza C.M |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATI E CONTATTI DEI GENITORI O DEI TUTORI LEGALI**  |
| Madre |  |
| Cellulare |  | Telefono 1 |  |
| Telefono 2 |  | e-mail |  |
|  |
| Padre |  |
| Cellulare |  | Telefono 1 |  |
| Telefono 2 |  | e-mail |  |
|  |
| Tutore Legale |  |
| Cellulare |  | Telefono 1 |  |
| Telefono 2 |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| **CONTATTI IN CASO DI EMERGENZA (se i genitori non rintracciabili)** |
| Recapito 1 |  | Recapito 2 |  | Recapito 3 |  |

|  |
| --- |
| **DATI ALTRE PERSONE CHE POSSONO PRELEVARE I BAMBINI A FINE ORARIO** |
| Cognome Nome |  |
| Carta D’identità N° |  | Telefono |  |
|  |
| Cognome Nome |  |
| Carta D’identità N° |  | Telefono |  |

Il sottoscritto................................................................................... genitore, o esercente potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci DICHIARA INOLTRE che il minore sopra indicato ha effettuato/non effettuato vaccinazioni obbligatorie e se si quali…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e che è in possesso di tessera sanitaria N°..................................................................

Il/la Sottoscritto/a………………………………………… per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore.........................................................., **DICHIARA (La mancata segnalazione su questo modulo comporterà automaticamente lo svolgimento regolare del programma senza modifiche e l'organizzazione verrà sollevata da ogni responsabilità).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Allergie ALIMENTARI**Con certificato medico  |  |
| **Allergie ai FARMACI**Con certificato medico |  |
| **Particolarità da segnalare**(asma, reazioni particolari a punture d’insetto; ecc..) |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma (in caso di minore, firma del genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l’identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma (in caso di minore, firma del genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza il proprio figlio all’uso di mezzi di trasporto pubblici per brevi spostamenti durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Si autorizza il proprio figlio alla partecipazione alle attività ricreative in cui il minore potrà cimentarsi (laboratori artistici e manuali, gite in città, visite e laboratori effettuati presso strutture esterne, quali musei, gallerie e parchi, attività di carattere ludico-ricreativo etc.) effettuate con la predisposizione di apposite precauzioni ed idonee misure di sicurezza atte a prevenire rischi di incidenti e sotto la costante sorveglianza di personale esperto e competente incaricato della gestione di tali attivitàe che per dunque non esistono controindicazioni di sorta a che il bambino possa svolgere, senza limitazione, tutte le attività proposte dall’associazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma (in caso di minore, firma del genitore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_