



SCHEDA ANALITICA

Centro Estivo UISP



Nome e Cognome BAMBINO/A _____

Data di nascita _____

Indirizzo - via _____ Comune _____

DATI GENITORI (o chi ne fa le veci)	
<u>PADRE</u> (nome e cognome) _____ Documento: _____ Cell.: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Lavoro: _____	<u>MADRE</u> (nome e cognome) _____ Documento: _____ Cell.: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Lavoro: _____
Recapiti utili: _____	

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore di _____

DICHIARA

- | | | |
|---|----|----|
| • Certificati allergie/intolleranze <u>alimentari (già consegnate in segreteria)</u> | SI | NO |
| • Certificati allergie particolari <u>(già consegnate in segreteria)</u> | SI | NO |
| • Farmaco salva vita con certificato del pediatra già <u>consegnate in segreteria</u> | SI | NO |

AUTORIZZA

- utilizzare creme solari protettive;
- utilizzare shampoo e bagnoschiuma in piscina.

Luogo e Data

_____, ____/____/____

Firma Genitore

Firma Coordinatore/trice o Vice
