

Parrocchia di _____

SCHEDA SANITARIA
Autocertificazione Legale

Il Sottoscritto _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Genitore/esercente la patria potestà del minore: _____

Nato a: _____ il _____

Tessera Sanitaria n. _____ (o fotocopia)

Certifica che nel corso delle due settimane precedenti il campo-scuola, nessuno dei componenti del nucleo familiare ha contratto malattie infettive e che il proprio figlio/a non presenta e non ha presentato problemi di salute quali: infezioni delle vie respiratorie / gastro intestinali: (**mal di gola, diarrea, vomito, febbre ecc.**) negli otto giorni precedenti all'inizio del campo - scuola.

Pertanto, il minore può considerarsi esente da malattie infettive in atto.

Altre informazioni:

ALLERGIE IMPORTANTI _____

TERAPIE E FARMACI _____

Questa scheda, compilata e firmata, deve essere consegnata al momento dell'arrivo del ragazzo/a presso.....

*Tutti I partecipanti al campo-scuola devono portare con sé il **certificato delle vaccinazioni.***

_____ *li* _____

Firma del Genitore _____