



SCHEDA MEDICA

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, e residente in
_____ comune di _____
provincia _____ con C.F. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per
attestazioni e dichiarazioni false sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

• Di essere genitore/tutore del minore: _____,
nato/a a _____ il _____, e residente in
_____ comune di
_____ provincia _____
con C.F. _____

• Che il mio stato civile è il seguente:

Coniugato/a;

Separato/a;

Vedovo/a;

Divorziato/a, in situazione di:

Affidamento Congiunto Genitore Affidatari Genitore non Affidatario

- **(Solo in caso di "Affidamento Congiunto" o di " Genitore non Affidatario" e che l'altro genitore non possa firmare)** che, ai fini dell'applicazione dell'art.317 del Codice Civile, l'altro genitore **non** può firmare il consenso perchè assente per:

Lontananza

Impedimento

Altro _____

- Di aver compilato con attenzione e dettagliatamente la Scheda Medica allegata.

Note Eventuali

Letto, confermato e sottoscritto

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

(1) In caso di "Affidamento Congiunto" devono firmare entrambi i genitori



Cognome _____ Nome _____

Nat. il _____ C.F. _____

Gruppo Sanguigno _____ Fattore Rh _____

Malattie Esantematiche:

Morbillo

Varicella

Rosolia

Orecchioni

Pertosse

Quinta Malattia

Sesta Malattia

Altro _____

Vaccinazioni:

Anti Tifica: No Sì Fatta il _____ Scade il _____

Anti Epatite B: I° Dose _____ II° Dose _____ III° Dose _____

Anti Tetanica: I° Dose _____ II° Dose _____ III° Dose _____ Richiamo _____

MO.RO.PA. (Morbillo, Rosolia, Parotite): I° Dose _____ II° Dose _____

Allergie:

Alimentari: _____

Farmacologiche (specificare i farmaci alternativi a quelli in causa): _____

Varie (pollini, graminacee, polveri, muffe, insetti): _____

E' soggetto a qualche disturbo ricorrente? No Si

Precauzioni e/o cure particolari:

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

(1) In caso di "Affidamento Congiunto" devono firmare entrambi i genitori

Per il campo estivo si conferma quanto sopra (da compilare prima e solo al momento dell'adesione al campo estivo):

Sì

No (specificare) _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

Roma, _____ Firma _____ Firma⁽¹⁾ _____

(1) In caso di “Affidamento Congiunto” devono firmare entrambi i genitori

