



Soggiorno formativo ADVENTURE TRAINING: UN VIAGGIO TRA CULTURA, NATURA, AVVENTURA, DIVERTIMENTO e BEN-ESSERE” a valere su fondi PR FSE+ REGIONE LAZIO
INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

La nostra organizzazione svolge attività sia indoor che outdoor indipendentemente dalla condizione climatica ed i partecipanti sono coinvolti anche a livello fisico. Le attività solitamente vengono progettate tenendo conto delle esigenze e delle abilità fisiche dei partecipanti.

Tutto ciò premesso, vi chiediamo gentilmente di voler completare il modulo e di rispondere con accuratezza e completezza.

Il/i sottoscritto/a/i (Nome e
 Cognome).....

In qualità di genitore/i e/o tutore/i legale del minore (Nome e
 Cognome).....

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che il minore è nelle condizioni fisiche idonee per poter svolgere attività ludico motorie ed eco sportive “dilettantistiche” nell’ambito del progetto, informa lo staff del seguente stato di salute fisica ed emotiva dello stesso e ne autorizza il trattamento dei dati ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679.

Nel caso di allergie e di patologie/problematiche importanti richiediamo certificato del medico di famiglia o sportivo di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive dilettantistiche.	SI o NO
Allergie? (Se sì, indicare) anche alimentari Allergia: _____	
Terapie Mediche in corso? (Se si indicare e consegnare terapie al docente stabilendo modalità di somministrazione durante il Campo) Terapia: _____	
Ospedalizzazioni negli ultimi 2 anni?	
Problemi cardiaci?	
Pressione alta/bassa?	
Casi di svenimento o giramento di testa?	
Problemi al collo/schiena/spalla/ginocchio/caviglia o altre articolazioni	
Altre patologie (diabete, epilessia, asma, ...)?	

Patologie: _____	
Altre informazioni importanti necessarie per la sicurezza fisica ed emotiva del/la minore	
Informazioni importanti: _____	

Data _____

Firma dei genitori (entrambi)

