

SCHEDA MEDICA

(scrivere chiaro in stampatello)

Gruppo Sanguigno ____ Fattore RH ____

N° tessera sanitaria _____

È soggetto a qualche disturbo? SI NO

Quale (emicrania, mal di pancia..) _____

Cure consigliate se insorge il disturbo o allergia: _____

È intollerante o allergico a qualche farmaco o alimento? _____

Per forme influenzali quali farmaci assume? _____

Il ragazzo porterà al campo dei medicinali? SI NO

Se sì, quali? _____

Come si somministrano? _____

Diete particolari da osservare: _____

Tutti i dati ricevuti verranno trattati con la massima discrezione e riservatezza da parte dell'equipe del camposcuola.

NB: Vi chiediamo di contattare l'educatore che raccoglie le iscrizioni, per segnalare condizioni o situazioni particolari (handicap fisici, medici, psichici, problemi famigliari, disturbi di comportamento .) che si ritiene opportuno far conoscere agli educatori. Si potrà così consentire un miglior inserimento del ragazzo stesso ed evitare disagio imprevisti agli altri partecipanti al camposcuola.

Io sottoscritto _____
genitore di _____

Consapevole che saranno prese tutte le precauzioni, consento che mio/a figlio/a prenda parte a tutte le attività previste al camposcuola. Autorizzo la direzione del camposcuola alle decisioni del caso (ricovero ospedaliero in caso di urgenza o intervento chirurgico necessario su decisione di medici qualificati) per necessità gravi che dovessero sopravvenire.

Firma _____



Azione cattolica
Vicariato di Malo

presenta

Un sogno per il domani

20-27 LUGLIO 2015

CAMPOSCUOLA VICARIALE GIOVANISSIMI

per ragazzi nati nel 1997,1998, 1999,2000

Dove: Casa Alpina di Marano Vicentino,
località Pian delle Fugazze

Per informazioni:

Letizia Saugo 334/9568913

Piero Dalla Pozza 348/6066939

pierodallapozza@gmail.com



NOTE TECNICHE

Iscrizioni: Le iscrizioni saranno raccolte nei giorni

- 5 maggio
 - 19 maggio
 - 9 giugno
 - 23 giugno
- Dalle ore 20.30 alle ore 21.30 presso il centro giovanile di Molina, stanza sopra il bar

Consegnando

- **MODULO DI ISCRIZIONE + QUOTA**
- **SCHEDA MEDICA**
- **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA'**
- **FOTOCOPIA TESSERA E LIBRETTO SANITARIO**

Riunione di presentazione:

Giovedì 25 Giugno 20.30 incontro con i genitori e i ragazzi presso il centro giovanile di Molina di Malo (stanza sopra il bar).

Varie ed eventuali informazioni verranno date alla serata di presentazione.

Trasporto andata e ritorno con mezzi propri.

Quota di iscrizione (comprendente vitto, alloggio, e assicurazione):

160 euro - aderenti A.C.

175 euro - non aderenti

(il 2° fratello iscritto paga 20 euro in meno)

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Sesso M F

Data di nascita ____/____/____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Parrocchia di appartenenza _____

Indirizzo: _____

Comune di residenza _____

CAP _____

Recapito telefonico casa _____

Recapito telefonico cellulare genitore _____

Firma di un genitore
