



Allegato 2

AUTOCERTIFICAZIONE SUMMER CAMP 2020

I sottoscritti (entrambi i genitori)

_____ (nome e cognome genitore)

_____ (nome e cognome genitore)

in veste di genitori/tutori del/della bambino/a

_____ (nome e cognome del minore)

a) DICHIARANO:

che il/la bambino/a:

ha **non ha** intolleranze alimentari/allergie (Specificare l'intolleranza / allergia posseduta allegando la prescrizione medica): _____

si avvale **non si avvale**, nella scuola frequentata, dell'assistente educatore/insegnante di sostegno per n° _____ ore settimanali. Si prega di allegare certificazione L. 104, necessaria per definire eventuali servizi integrativi

necessita della **somministrazione del farmaco** _____
Dichiarano di essere a conoscenza che gli istruttori del Centro Sportivo Parco Caserta Sport Village **NON POTRANNO SOMMINISTRARE** alcun medicinale e quindi **SI IMPEGNANO A PROVVEDERE IN PROPRIO**

b) ATTESTANO:

- che il/la proprio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate; → SI VEDA SCHEDE SANITARIE ALLEGATE (Allegato A)
- che non presenta alcun problema di ordine sanitario in atto come certificato dal proprio pediatra
- Si allega copia del certificato alla pratica sportiva non agonistica

c) APPROVANO IL REGOLAMENTO INTERNO:

Parco Caserta Sport Village è responsabile dei bambini dal momento in cui inizia il Summer Camp (e non prima) fino allo scadere dello stesso. Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente conferma di aver preso visione dell'informativa della privacy e di essere consapevole che per tutelare e salvaguardare la salute degli iscritti sarà necessario anche l'eventuale trattamento di dati sanitari. Inoltre dichiara di aver letto e approvato il Regolamento Summer Camp (all. 4).

Allegato al presente modulo di autocertificazione viene consegnata **la Scheda Sanitaria (all.A)** che dovrà essere debitamente compilata e controfirmata.

Nel caso in cui non venisse consegnata Parco Caserta Sport Village considererà che tutti i campi richiesti in tale allegato non contengano alcun tipo di informazione rilevante per permettere il regolare svolgimento delle attività.

Altre informazioni utili allo staff per la gestione e la sicurezza del bambino all'interno dell'attività sportiva proposta:

Data ___/___/___

Genitore _____

Genitore _____

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)



Allegato 2

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DEL MINORE

Si autorizzano le seguenti persone al ritiro di *(nome e cognome)* _____ a fine giornata.

Indicare: Nome – Cognome - Grado di parentela (**ALLEGARE LE COPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA'**)

- 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Autorizziamo il/la ragazzo/a ad uscire da solo/a al termine del Summer Camp in quanto abita a meno di 500 metri dal Centro Sportivo e/o altro _____

Data ___/___/___

Genitore _____

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Genitore _____



Allegato 2

Allegato A

SCHEDA SANITARIA

Cognome e Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____ nazionalità _____

Codice Fiscale: _____ Residenza: _____

MALATTIE PREGRESSE

MORBILLO	Si	no	non so	VACCINATO	si	no
PAROTITE	si	no	non so	VACCINATO	si	no
PERTOSSE	si	no	non so	VACCINATO	si	no
ROSOLIA	si	no	non so	VACCINATO	si	no
VARICELLA	si	no	non so	VACCINATO	si	no

ALLERGIE

FARMACI	Specificare:
POLLINE	Specificare:
POLVERI	Specificare:
MUFFE	Specificare:
PUNTURE D'INSETTI	Specificare:
COLORO	Specificare:

Altre eventuali allergie

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto:

Altro (indicare altre informazioni utili, sia mediche che comportamentali, per poter meglio gestire/sorvegliare in sicurezza il minore e altre indicazioni utili per effettuare le attività sportive previste):

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta)

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici.
- È stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

Data ____/____/____

Firma di chi esercita la potestà parentale _____