

Scheda Medica

Cognome & Nome

Assunzione di **farmaci in modo regolare**? Se sì, quali e in quali dosi?

(Ricordarsi di fornire ai ragazzi le medicine necessarie)

Eventuali **manifestazioni allergiche**

Eventuali **dolori frequenti** (testa, pancia, ...), e farmaci usati

Eventuali notizie sulla salute del ragazzo

Eventuali fenomeni di **intolleranza a farmaci**

Ha mai assunto: **aspirina** **tachipirina**

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____
dopo aver preso visione del memorandum in merito alle attività estive organizzate dall'Oratorio parrocchiale, dichiaro di condividerlo in ogni sua parte e

AUTORIZZO mia/o figlia/o _____ a partecipare al campo

- 4-5 elem.** dal 17 al 23 giugno a Claviere (TO);
- 1-2 media** dal 23 al 29 giugno a Claviere (TO);
- Biennio** (3 media - 1-2 sup.) dal 14 al 20 luglio a Monterosso al Mare (SP);
- Albania** (Triennio & Universitari) dal 22 luglio all'1 agosto in Albania.

Con la presente dichiaro di aver portato a conoscenza dei problemi fisici di mio figlio e delle sue allergie, sollevandoli così da ogni responsabilità per quanto taciuto nella scheda medica.

Data e firma del genitore

Circolo Oratorio Santa Rita