



MODULO D'ISCRIZIONE

alla vacanza organizzata dall'Azione Cattolica della Diocesi di Susa
 presso la Casa Alpina "Giovanni XXIII" in fraz. Bessen Haut, Sauze di Cesana (To)

da Domenica 21 a Domenica 28 Luglio 2019

Dati del partecipante:

Cognome	Nome	Tel. Genitore:	
Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso:	Tel. Genitore:
Residente in	Via, n°	CAP	E-mail Genitore:

Si allega:

- 1) Fotocopia fronte/retro della Carta d'Identità (valida durante la settimana di campo)
- 1) fotocopia fronte/retro del tesserino sanitario
- 1) fotocopia del certificato di vaccinazione
- 2) certificazione del medico curante per eventuali malattie croniche o particolari allergie o necessità di somministrazione di particolari terapie.
- 3) € 70 a caparra della quota di soggiorno comprensiva dell'iscrizione al circolo "Casa Alpina Giovanni XXIII" e tessera assicurativa.

Data consegna caparra:.....

Firma genitore:.....

Firma educatore:.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI:

Ai sensi della Legge 196/2003 l'esecuzione delle operazioni di tesseramento richiede la comunicazione e il correlato trattamento dei dati personali ai soggetti di seguito specificati:

- 1) comitato Zonale e Regionale delle Associazioni Nazionali a cui il Circolo aderisce
- 2) Presidenza Nazionale delle Associazioni Nazionale a cui il Circolo Aderisce,
- 3) Intermediario assicurativo, Compagnie di assicurazione, coassicurazione e liquidazione sinistri.

REGIONE PIEMONTE

SCHEDA SANITARIA PER SOGGIORNI VACANZA

Cognome Nome
 Luogo di nascita
 Data Nazionalità
 Medico curante
 N°libretto sanitario N° ASL

MALATTIE PREGRESSE:

Morbillo SI NO **Vaccinato** SI NO
Parotite SI NO **Vaccinato** SI NO
Pertosse SI NO **Vaccinato** SI NO
Rosolia SI NO **Vaccinato** SI NO
Varicella SI NO **Vaccinato** SI NO

ALLERGIE (SPECIFICARE):

Farmaci _____ Pollini _____
 Polveri _____ Muffe _____
 Punture di insetti _____

Altro _____ Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto: _____

Intolleranze alimentari: _____

BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA:

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

Autorizzo gli Educatori responsabili del Campo estivo a somministrare, in caso di bisogno, eventuali farmaci da banco.

Autorizzo il Circolo Interparrocchiale Casa Alpina "Giovanni XXIII" e l'Azione Cattolica di Susa, a pubblicare sul proprio sito Internet e sulla stampa associativa le foto scattate a mio figlio durante la vacanza.

Data: _____ Nome e Cognome di entrambi i genitori: _____

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