

CAMPISCUOLA 2016 6

domanda di partecipazione di



		(cognome e	nome)		
che ha frequentato la classe		ed è nato/	'a il	a	
	1^ e 3^ ELEMENTAR dal 4 al 7 agosto con			(UD) partenza (totale 120€)	
	4^ e 5^ ELEMENTAR			(UD) lla partenza (totale 190€)	
	1^ e 2^ MEDIA alla d dal 21 al 28 agosto d		` '	lla partenza (totale 190€)	
	3^ MEDIA e 1^ SUP dal 16 all' 23 luglio c		•	JD) la partenza (totale 190€)	
	dalla 2^ alla 3^ SUP dal 3 al 10 settembr		•	UD) aldo alla partenza (totale 190€)	
	dalla 4^ alla 5^ SUP con acconto di 50 e		•	UD) dall' 4 all' 7 agosto l le 120€ circa)	
In applicazione clinica sono des partecipazione campi, potranno	attamento dei dati personali del Decreto Legislativo 30.6.2 stinati alla sola conoscenza fu al campo stesso. Si porta a co o essere esposte, a meno che n	2003, n. 196, informiamo nzionale dei i campi stes onoscenza, e se ne richie non ci sia specifico divieto	che tutti i dati si, hanno natura de l'autorizzazio o, nell'ambiente	ci nella domanda di partecipazione e nella sched ra obbligatoria e che il rifiuto pregiudicherebbe l one, che le eventuali fotografie scattate durante e e sito della Parrocchia di San Rocco di Dolo, com Dauli, 14 è il responsabile dei dati raccolti.	
Troot do don cop	0.10.12.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.		firma di un g	_	
Indirizzo e	recapito dei genitori	durante il campo	o per event	tuali contatti:	
via	nra	()	a		
acconsente	itto che il/la proprio/a la e la necessità di rispe	figlio/a partecipi	all'esperien	(cognome e nome del genitore nza, spiegandogli bene il senso de	
	firma di un genitore				



SCHEDA CLINICA di

Gruppo sanguigno _

-	Deve seguire delle limita Quali?	SI	NO —	
-	Deve prendere dei FA Quali?	RMACI regolarmente?	SI	NO
-	Ha frequenti DOLORI	di testa?	SI	NO
		di pancia? di	SI	NO
	Se SI, passa spontaneamente?	Si/NO deve prendere questi farmaci		_
-	Ha facilità di VOMITO		SI	NO
-	Ha avuto in passato E	MORRAGIE ripetute dal NASO?	SI	NO
-	Manifestazioni di tipo	ALLERGICO		
		ASMA?	SI	NO
		RAFFREDDORE STAGIONALE?	SI	NO
		ECZEMA o ORTICARIA da ALIMEN	ITI? SI	NO
		(altro)		
	Se SI, che tipo di manifestazion	ni?		
		ni di INTOLLERENZA a FARMACI?	SI	NO
		che farmaco usare in alternativa?		
-	•	ortanti da PUNTURE di INSETTI? (gonfiore, dolore, arrossamento ecc.) generali	SI	NO
(р	allore,capogiro ecc.)			
-	Ha subito INIEZIONI d	SI	NO	
-	Malattie in corso:			
_	Cure e attenzioni parti	colari:		