AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a .....il.....
residente a .....
Via.....n° ...
dichiara
che mio/a figlio/a .....

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante i centri estivi sportivi del P.R.M. 2012 (Basket, Pallavolo, Tiro con l'arco, escursioni a piedi o in bicicletta , giochi all'aria aperta, laboratori creativi e manuali)
SEGNALAZIONI VARIE
Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)
.....
.....
.....
.....
Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo il P.R.M. (società organizzatrice) e gli animatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
Data _____ Firma _____

.....
.....
Mi impegno personalmente o tramite altra persona adulta segnalata nel presente modulo, a riprendere il/la figlio/a al punto di raccolta all'orario stabilito (dalle ore 12.00 alle ore 12.30).
Mio figlio/a rientrerà a casa autonomamente assolvo quindi gli animatori dalla custodia al termine delle attività ore 12.00
Nominativi delle persone maggiorenni autorizzate a prendere in custodia il/la ragazzo/a al punto di raccolta:
Sig. _____ grado di parentela o altro
.....
☎ abitazione .....☎ cellulare
.....
Sig. _____ grado di parentela o altro
.....
☎ abitazione .....☎ cellulare
.....
Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali:
Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 675/96 (e successive modifiche) autorizzo la società organizzatrice P.R.M. all'utilizzo dei dati personali sopraindicati al fine di consentire il corretto svolgimento delle attività.
TUTELA DELLA PRIVACY
I dati dei/delle partecipanti vengono trattati ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Lì _____ Firma _____