

# GREEST 2017

## SCHEDA PARTECIPANTE DA COMPILARE E RESTITUIRE IN PARROCCHIA

NOME.....COGNOME.....

RESIDENTE A.....VIA.....

NATO/A IL.....A.....(.....)

CELL. ....TEL. CASA.....

CELL. PAPÀ.....CELL. MAMMA.....

E-MAIL.....

I sett. dal 12 giugno – 16 giugno     II sett. dal 19 – 23 giugno     III dal 26 – 30 giugno

### CONSAPEVOLEZZA DEI GENITORI

Il/La sottoscritto/a.....genitore di.....

### **AUTORIZZA**

il proprio/a figlio/a a partecipare al GREEST parrocchiale 2017. Consapevole che saranno prese tutte le precauzioni per la buona riuscita del campo stesso e per l'incolumità dei partecipanti, acconsento che mio figlio/a prenda parte a tutte le attività ivi previste. Autorizzo i responsabili ad assumere le decisioni del caso (ricovero ospedaliero ed eventuali interventi chirurgico – sanitari, se ritenuti necessari da personale medico qualificato) per accadimenti improvvisi che dovessero comportare decisioni sollecite.

### **AUTORIZZAZIONE FOTO/RIPRESE VIDEO**

La parrocchia, nell'ambito dello svolgimento delle attività del **GREEST** programmate, intende effettuare fotografie e/o riprese video che avranno un uso non lucrativo.

A tal fine, ai sensi della legge n° 196/03 sulla privacy, si richiede l'autorizzazione dei genitori dei partecipanti a tali gruppi.

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

La parrocchia ad utilizzare tale documentazione per eventuali pubblicazione nelle bacheche, giornale "La Voce" e sito internet parrocchiale e della diocesi

Firma di entrambi i Genitori

.....

# SCHEDA SANITARIA

NOME.....COGNOME.....

NATO/A IL.....A.....(.....)

GRUPPO SANGUIGNO.....FATTORE RH.....

VACCINAZIONI EFFETTUATE - ALLEGARE FOTOCOPIA LIBRETTO VACCINAZIONI

\*ALLERGIE.....

.....

\*INTOLLERANZE ALIMENTARI.....

.....

\*INTOLLERANZE A MEDICINALI.....

.....

\*DISTURBI PARTICOLARI.....

.....

\*TERAPIE IN CORSO O DA FARE DURANTE IL SOGGIORNO.....

.....

.....

\*ALTRO.....

.....

Ladispoli, li .....

Firma di entrambi i Genitori

.....

ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA