



PARROCCHIA di  
QUARGNENTO  
Basilica di San Dalmazio



**SCHEDA MEDICA 2011**

**DATI PERSONALI**

**NOME** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**RESIDENTE IN** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**CITTÀ** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_ **TELEFONO** \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SANITARIE**

**GRUPPO SANGUIGNO** \_\_\_\_\_

**N° LIBRETTO SANITARIO** \_\_\_\_\_

**(DA ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERINO SANITARIO E DEL LIBRETTO)**

**ANTITETANICA ULTIMO RICHIAMO** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**HAI MAI AVUTO MANIFESTAZIONI ALLERGICHE (SPECIFICARE MEGLIO IL PROBLEMA)**

**· A MEDICINALI**

**SI** \_\_\_\_\_

**NO** \_\_\_\_\_

**· A PUNTURE DI INSETTO**

**SI** \_\_\_\_\_

**NO** \_\_\_\_\_

**· ALIMENTARI**

**SI** \_\_\_\_\_

**NO** \_\_\_\_\_

**Note (per la comunicazione di altre informazioni utili):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



PARROCCHIA di  
QUARGNENTO  
Basilica di San Dalmazio



**AUTORIZZAZIONE 2011**

**Io sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**genitore di** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

**mio/a figlio/a a partecipare al Campo Estivo con la Parrocchia di Quargnento che si ter-  
ra' a Cheneil (Valtournenche) dal 16 al 24 luglio 2011.**

**In caso di necessità, nel periodo del campetto, lascio i seguenti recapiti:**

**nome e cognome** \_\_\_\_\_

**indirizzo** \_\_\_\_\_

**telefono e/o cellulare** \_\_\_\_\_

**Altre comunicazioni che si ritengono importanti da comunicare allo staff:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IN CASO DI URGENZA E NELL'EVENTUALE IMPOSSIBILITA' DI REPERIRE I GENITORI,  
AUTORIZZO I RESPONSABILI DEL CAMPO ESTIVO E A PRENDERE DECISIONI IN MIA VECE**

**Data e Firma**

\_\_\_\_\_