

Ai fini di garantire una serena partecipazione alle uscite del gruppo si richiede di definire le condizioni di salute del/lla proprio/a figlio/a.

Io sottoscritto/a _____ dichiaro che le condizioni di salute di mio/a figlio/a
_____ sono le seguenti:

Problemi di salute rilevanti (come asma, cardiopatie, emicrania, diabete, epilessia):

Assunzione di farmaci:

Allergie (come ai pollini o a qualche cibo):

Altre patologie o difficoltà/disturbi da segnalare:

Data

Firma del genitore
