

UNITÀ PASTORALE MASSIGNANI – PONTE DEI NORI – PIANA
SCHEDA CLINICA
CAMPO TIPI LOSCHI
Torino – 23 – 26 agosto 2022

Nome e cognome dei genitori: _____

Nome e cognome del ragazzo/a: _____

Codice fiscale ragazzo: _____

ALLERGIE: _____

INTOLLERANZE: _____

Il/la ragazzo/a usa farmaci in autonomia? (se si specificare quali): _____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso: _____

Numeri telefonici da contattare in caso di urgenza: _____

ALLEGO FOTOCOPIA SCHEDA VACCINAZIONI E TESSERINO SANITARIO
Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere
(Art.76 del DPR 445/2000)

Data: _____

Firma di un genitore
