

Io sottoscritto.....genitore/tutore
dell'alunno/a.....
della classe 2 autorizzo mio/a figlio/a a partire in Campo-scuola a Policoro (MT) dal 19 al 23/10/2015

(croce sul) SI NO

Contestualmente autorizzo:

-il Circolo Velico Lucano all'uso delle immagini riprese durante le attività del campo scuola per realizzare il "book" e/o il DVD che verrà dato alla nostra Scuola per essere poi caricato sul sito (**depenare se contari**)
-mio figlio/a ad assumere autonomamente i farmaci che avrà al seguito,in particolare:

.....
.....

Eventuale farmaco salvavita che somministrerà il docente:.....

Dichiaro (scrivere **SI se ricorre**) che mio/a figlio/a è:

celiaco:...../**diabetico**:.....;

allergico / intollerante (cancellare cosa **non** ricorre) ai seguenti:

alimenti:

medicinali:

altro:

Altre particolarità (cancellare cosa **non** ricorre) : non sa nuotare , è sonnambulo , ha enuresi notturna , altro:

(specificare cosa.....)

Allego fotocopia di certificazione medica relativa a quanto sopra e fotocopia del tesserino sanitario (fronte-retro)

Recapito cell. padre:..... cell. madre:.....

Tel. fisso casa:..... cell. alunno:.....

Data.....

Firma del genitore o di chi ne fa le veci