

ISCRIZIONE AL CASD – ANNO 2019-2020

SCHEDA PERSONALE DI:

Nome e cognome:
Luogo di nascita: data di nascita:
Indirizzo, via n °:
Città: Cap:
Telefono casa:
Cellulare (genitori):
E-mail (solo se effettivamente utilizzata):
Eventuale cellulare ed e-mail personale del/della ragazzo/a (solo per i grandi 14/17anni):
.....

Le comunicazioni avverranno tramite mail, in caso di mancanza di quest'ultima indicare qui la modalità di contatto:

Inoltre, per il gruppo dei piccoli e per quello dei medi esiste un gruppo whatsapp con genitori e animatori, usato per facilitare le comunicazioni urgenti:

Desidero / Non desidero essere inserito nel rispettivo gruppo whatsapp (piccoli/medi).

Vi chiediamo di segnalarci eventuali notizie di carattere sanitario e/o psicologico utili per la miglior cura del ragazzo/a e per il suo inserimento all'interno del gruppo. Le informazioni a carattere personale **NON** saranno in alcun modo rese pubbliche.

Allergie alimentari

Allergie ambientali

Allergie ai farmaci

Enuresi

Malattie particolari

Diete particolari

Se sì, quali e come

In caso di piccoli disturbi (mal di testa, di pancia ecc.) gli animatori del CASD sono autorizzati a somministrare medicinali (previo consenso telefonico, se possibile)? Sì No

.....

.....

Altre informazioni utili da trasmettere

.....

.....

.....

Decliniamo ogni responsabilità per problemi che potrebbero sorgere a causa di una inadeguata informazione.

Vi preghiamo di **non dare a vostro figlio/a farmaci generici**, in quanto già presenti nella nostra farmacia.

