

ISCRIZIONE AL CASD – ANNO 2018-2019

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):

Desidero preferibilmente essere contattato con:

e-mail sms telefono fisso cellulare posta piccione viaggiatore

Eventuale cellulare ed e-mail personale del/della ragazzo/a (solo per i grandi -15/17anni):

.....

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.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI ART.13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Vi informiamo che ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo n.196/2003, i dati anagrafici e i dati "sensibili" fornitici saranno utilizzati per il solo scopo amministrativo degli stessi e per le finalità assicurative. I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate e non saranno oggetto di alcuna diffusione al di fuori degli ambiti dell'associazione se non per le finalità già più sopra descritte. Inoltre le informazioni cosiddette "sensibili" saranno trattate con il massimo riserbo e comunicate ai soli responsabili del gruppo di appartenenza. E' possibile comunque poter esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art.7 del decreto legislativo n.196/2003 contattando il segretario Marco Pons: mail mrcpons7@gmail.com, tel 3772797319

Data: _____ **Firma:** _____

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI DI MINORI

Io sottoscritto (genitore, o chi esercita la potestà genitoriale) in qualità di del minore (nome e cognome del minore) nata/o il (data di nascita del minore) a (luogo di nascita del minore) e residente in (residenza del minore) con la presente

AUTORIZZO

L'associazione Casd (Coordinamento delle Attività Scoutistiche del Distretto) a pubblicare immagini che ritraggono il minore, effettuate nell'ambito delle attività annuali, sul proprio sito Internet <http://casdahu.altervista.org/>. Ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.

Data: _____ **Firma:** _____

La sottoscrizione della presente autorizzazione è facoltativa; in caso di mancato ricevimento non verranno pubblicate immagini del minore sul soprascritto sito internet.

LIBERATORIA PER LA GESTIONE DEI MEDICINALI

Io, sottoscritto/a genitore di

AUTORIZZO

mio figlio/a a prendere in autonomia i seguenti medicinali:

.....
.....

nelle dosi e frequenze indicate:

.....
.....

I sopra menzionati medicinali saranno forniti da me quando necessario e sotto la mia totale responsabilità. In caso di necessità, un animatore incaricato sorveglierà e verificherà la corretta assunzione del farmaco.

Data: _____ **Firma:** _____

ISCRIZIONE C.A.S.D

Il/la sottoscritto/a genitore di

AUTORIZZO

mio figlio/a a partecipare alle attività C.A.S.D. per l'anno 2018/2019.

Data: _____ **Firma:** _____