

RECAPITO DEI GENITORI

Durante il periodo di permanenza in soggiorno, il mio recapito telefonico è :

Soggiorno di _____ Periodo dal _____ al _____

Sig.ra / Sig. _____

Genitore di _____

Via _____ N° _____

Città _____ C.A.P _____ Provincia _____

Telefono abitazione _____

Telefono ufficio _____

Telefono cellulare _____ Telefono cellulare _____

e-mail _____

e-mail _____

Altri recapiti:

Presso _____

Telefono _____ Telefono cellulare _____

Presso _____

Telefono _____ Telefono cellulare _____

SCHEDA INFORMAZIONI UTILI PER L'EDUCATORE

Al fine di assicurare al partecipante un sereno soggiorno, è necessario che i genitori ci forniscano le seguenti indicazioni e suggerimenti.

Soggiorno di _____ Periodo dal _____ al _____

Cognome e Nome del partecipante: _____

Ha particolari abitudini comportamentali? _____

Soffre di particolari allergie (medicinali ,alimentari ecc) ? SI NO

Se si quali _____

Pratica qualche sport? _____

Il partecipante festeggia durante il periodo del soggiorno qualche ricorrenza (compleanno, onomastico ecc.)? _____

Altre informazioni da voi ritenute utili _____

SCHEDA DI CORREDO PERSONALE

Gentili Genitori al fine di facilitare la catalogazione del corredo che il partecipante porterà in Soggiorno Vi chiediamo di compilare la scheda in modo dettagliato, essa dovrà comprendere anche gli indumenti indossati il giorno della partenza. La scheda dovrà essere inserita all'interno del bagaglio.

Cognome e Nome del partecipante: _____

DESCRIZIONE CORREDO PERSONALE	ARRIVO	PARTENZA
CALZINI		
CANOTTIERE		
MUTANDE		
COSTUMI DA BAGNO		
PIGIAMI		
REGGISENI		
PANTALONI CORTI / LUNGI		
GONNE		
TUTA DA GINNASTICA		
T-SHIRT / CAMICIE		
MAGLIONI / FELPE		
GIACCONE / GIUBBINO		
DENTIFRICIO E SPAZZOLINO DA DENTI		
PETTINE / SPAZZOLA		
PANTOFOLE / CIABATTE DA DOCCIA		
SCARPE DA GINNASTICA		
SCARPE		
ASCIUGAMANI		
CUFFIA DA PISCINA		
PHON		
ALTRO		

NOTE ALL'ARRIVO:

NOTE ALLA PARTENZA:

SCHEDA DI INFORMAZIONI MEDICHE

Da compilarsi nei 5 giorni che precedono la partenza

Invitiamo i genitori a compilare attentamente tale scheda al fine di fornire tutte le informazioni utili al personale medico e infermieristico della struttura.

Cognome e Nome del partecipante: _____ Età: _____

Matricola _____ Soggiorno di _____ Turno dal _____ al _____

Dati relativi al partecipante (da compilarsi a cura del genitore)

Nato/a a _____ il _____ CF _____

Domiciliato/a in _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n° _____

A.S.L. n° _____ n° tessera sanitaria _____

Familiare che ha presentato la domanda

Sig./ra _____ grado di parentela _____

Telefono _____ Cellulare _____ altro recapito _____

.....

Da compilarsi a cura del medico

Malattie pregresse: _____

MORBILLO	SI	NO
VARICELLA	SI	NO
ROSOLIA	SI	NO
PAROTITE	SI	NO
PERTOSSE	SI	NO
SCARLATTINA	SI	NO

VACCINATO	SI	NO
VACCINATO	SI	NO
VACCINATO	SI	NO
VACCINATO	SI	NO
VACCINATO	SI	NO
VACCINATO	SI	NO

ALLERGIE A:

SPECIFICARE:

FARMACI		
POLLINI		
POLVERI		
MUFFE		
ALIMENTI		
VELENO INSETTI		
ALTRO		

Patologie in atto: _____

Terapie in corso: _____

Dieta speciale per intolleranze alimentari: _____

ESAME OBIETTIVO DEL MEDICO CURANTE _____

NOTIZIE PER IL MEDICO DEL SOGGIORNO

E' portatore di:

- Apparecchio odontoiatrico	- Apparecchi acustici
- Occhiali	- Scarpe ortopediche
- Altro _____	

Soffre di:

- Crisi acetonemiche	- Insonnia
- Sonnambulismo	- Enuresi notturna / diurna
- Altro _____	

In caso di crisi, quali farmaci devono essere somministrati? _____

E' stato effettuato il ciclo completo delle seguenti vaccinazioni? Se no, annotare la data dell'ultimo richiamo:

ANTITETENICA	SI	NO	
ANTIDIFTERICA	SI	NO	
ANTIPOLIO	SI	NO	
ANTIEPATITE B	SI	NO	
ANTIMORBILLOSA	SI	NO	
ANTITIFICA ORALE (facoltativa)	SI	NO	

Il /La minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non conviene e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stesso/a in soggiorno.

Data _____ Timbro e firma del medico



Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in qualità di genitore/genitore affidatario esprime il proprio consenso all'intero trattamento dei dati personali, ivi inclusi i c.d. "dati sensibili" di cui al D.L. 196 del 30.06.03 del/della proprio/a figlio/a minorenni _____ per l'espletamento delle operazioni amministrative finalizzate all'ammissione, alla gestione e all'organizzazione dei Soggiorni Vacanze dell' Associazione Centro Gioco Educativo & C.G.E.. Il sottoscritto esprime inoltre il proprio consenso all'utilizzo di immagini che ritraggono il proprio figlio/a per fini interni all'organizzazione della vacanza stessa (materiale pubblicitario, giornalini, video, depliant, Dvd...). Il sottoscritto genitore, o chi esercita la patria potestà del bambino/ragazzo, dichiara di aver preso visione delle norme del regolamento riportato sul depliant/catalogo e compilando la presente di accettarle integralmente.

Luogo e data di sottoscrizione _____

Firma del genitore _____

