

**AZIONE CATTOLICA ITALIANA
ASSOCIAZIONE DIOCESANA DI TORINO**

C.SO MATTEOTTI, 11 - 10121 TORINO - TEL. 011.562.32.85 - FAX 011.562.48.95 - E-MAIL: SEGRETE-
RIA@AZIONECATTOLICATORINO.IT

**SCHEDA SANITARIA INDIVIDUALE PER CAMPI SCUOLA
(da compilare a cura di un genitore)**

Si certifica che il/la ragazzo/a

nat..... a il/...../.....,

residente a.....

in Via/Piazza/Corson°

C.A.P. tel./....., cell./.....

e-mail.....

e-mail del ragazzo.....,

risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività fisiche non agonistiche ed a climi particolari; si segnalano sue eventuali particolari necessità dietetiche o di somministrazione di farmaci

.....

.....,

nonché sue eventuali allergie a farmaci, alimenti, ecc.....

.....

..... ;

lo /la si autorizza pertanto a partecipare al campo scuola in oggetto.

SI AUTOCERTIFICA CHE IL MINORE E' IN REGOLA CON TUTTE LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Torino, (Firma di un genitore)

(Firma di un genitore)

AUTORIZZAZIONE ai SENSI DEL DLGS 196/03

(da compilare a cura di un genitore)

In merito a quanto disposto dal dl gs 196/03. «legge sulla privacy»,

autorizzo il trattamento dei dati personali raccolti ad uso interno ed esclusivo dell' Azione Cattolica Italiana Associazione diocesana di Torino (il trattamento è finalizzato alla produzione e gestione di indirizzari distribuiti ai partecipanti al campo e all'invio di comunicazioni inerenti le future attività dell'Associazione);

non autorizzo il trattamento dei dati personali raccolti;

autorizzo all'utilizzo di fotografie scattate ai campi ai soli fini della promozione associativa e della condivisione tra i ragazzi a cura dell'Associazione;

non autorizzo all'utilizzo delle fotografie.

Torino,

..... (Firma
di un genitore)