

**SCHEDA INFORMATIVA SULLO STATO DI SALUTE
DI MINORE ISCRITTO AI CENTRI ESTIVI 2021**

Il sottoscritto:

Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale di:

Nato/a:

Il:

Residente a:

Via/Piazza:

Cellulare:

E-mail:

iscritto/a al Centro Estivo:

turno dal _____ al _____

turno dal _____ al _____

DICHIARO CHE:

è in regola con le vaccinazioni obbligatorie:

SI

NO

soffre di allergie particolari:

SI

NO

se sì, a cosa:

(*allegare certificato medico*)

segue una dieta speciale:

SI

NO

se sì, quali cibi deve evitare:

(*allegare certificato medico*)

segnalazioni particolari:

Nel caso in cui siano presenti o si sospetti la presenza di patologie, mi impegno a presentare un certificato medico, attestante l'idoneità di mio/a figlio/a a prendere parte alle attività previste dal Centro Estivo, entro l'inizio del Centro Estivo.

Il/La sottoscritto/a _____, come sopra identificato, dichiara di aver preso visione e di aver compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali relativa all'iscrizione ai centri estivi e allo stato di salute del minore allegata alla presente e

esprime **non esprime**

il proprio consenso al trattamento dei dati personali riferibili alle cd. categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 GDPR relativi al minore identificato nella scheda di iscrizione e nella scheda informativa sullo stato di salute.

Montevarchi, il _____

Firma _____

N.B.: allegare copia del documento d'identità del genitore o di colui che esercita la responsabilità genitoriale che firma la dichiarazione