

**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, lì _____

Firma

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