

## INFORMAZIONI UTILI

Il/la bambino/a soffre di allergie?

NO       SÌ

Se sì, quali:

---

---

Il/la bambino/a ha una disabilità?

NO       SÌ

Se sì, quale:

---

---

Il/la bambino/a ha una certificazione/relazione specialistica per “bisogni educativi speciali”?

NO       SÌ

Se sì, quale: \_\_\_\_\_

Eventuali altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori ritengono che la Coordinatrice debba essere a conoscenza: \_\_\_\_\_

---

---

Il/la bambino/a necessita di somministrazione di farmaci durante il centro estivo?

NO       Sì

Se sì, quali: \_\_\_\_\_

---

---

Il genitore si impegna a consegnare l'apposito modulo per l'autorizzazione alla somministrazione di farmaci compilato dal medico curante.

Il genitore dichiara che il /la bambino/a per cui richiede l'ammissione è in regola con l'adempimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente.

Il richiedente:

- dichiara che le informazioni sopra fornite corrispondono al vero e se ne assume ogni responsabilità ai sensi della vigente normativa;
- Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e ogni informazione rilevante.