



Via Michelangelo, 51 - Crescentino (VC) - email: crescentino.oratorio@gmail.com

Allegato 2

Scheda sanitaria per minori per l'Iscrizione

(Si prega di compilare il presente modulo in STAMPATELLO in tutte le sue parti)

Cognome del/la bambino/a: _____,

Nome del/la bambino/a: _____,

Luogo e data di nascita: _____, Nazionalità: _____,

Residente a: _____,

Allergie ed intolleranze:

	Specificare
Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Punture d'insetti	
Allergie/intolleranze alimentari	

Patologie e terapie in corso:

Certificazioni riguardanti patologie particolari dello sviluppo cognitivo o fisico (BES, DHD ecc..) e/o legge 104 e altro:

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale: (nome e cognome)

si impegna a fornire la documentazione riguardante: patologie, allergie ed intolleranze certificate alla Direzione del centro. Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o non veritieri (art. 76 del DPR 445/2000).

Luogo e data: _____

Firma del Genitore/Tutore/ esercente la responsabilità genitoriale:

N.B. In caso di firma mancante di uno dei due genitori, il firmatario è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter, 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”