



## SCHEDA D'ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI JUNIOR LAND 2021

**NOMINATIVO PARTECIPANTE:** \_\_\_\_\_

### SEZIONE PER I GENITORI

La seguente sezione, composta da 5 pagine, va stampata abbinatamente al contratto d'iscrizione, compilata da entrambi i genitori prima dell'inizio del campus. La scheda medica di cui a pag. ne 3-4-5 e relativa copia del certificato medico vanno consegnati al momento d'inizio corsi. In caso di genitori separati legalmente o divorziati o di affido va compilata da chi esercita la potestà genitoriale.

**PADRE: COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ TEL CASA \_\_\_\_\_

TEL LAVORO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

**MADRE: COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ TEL CASA \_\_\_\_\_

TEL LAVORO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_



**SI AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

**A PARTECIPARE A UNO O PIU' CAMPUS JUNIOR LAND (specificare date)**

1)TURNO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 2)TURNO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

3)TURNO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ 4)TURNO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

*Firma*

*Firma*

\_\_\_\_\_

Firma del/dei genitore/i per presa visione e accettazione inoltre del “contratto di partecipazione” e delle “Norme e Condizioni” dei campus juniorland presenti sul nostro sito. Si autorizza il/la proprio/a figlio/a al conseguimento della patente d’idoneita’ a montare “non agonistica” e allo svolgimento di tutte le attivita’ sportive previste.

Data, \_\_\_\_\_



**SCHEDA MEDICA CAMPO ESTIVO JUNIOR LAND 2021**

**SEZIONE PER I GENITORI**

La seguente scheda di numero 3 pagine deve essere stampata, compilata e firmata dai genitori prima dell'inizio dei campus e abbinata al contratto/scheda iscrizione di 5 pagine e relativa copia del certificato medico (vedi elenco dotazione richiesta per "dicitura" certificato medico).

<b>PARTECIPANTE</b>
COGNOME _____ NOME _____
DATA E LUOGO DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____
<b><u>CODICE FISCALE:</u></b> _____
<b>PARTECIPANTE A UNO O PIU' CAMPUS JUNIOR LAND (specificare date)</b>
1)TURNO DAL _____ AL _____ 2)TURNO DAL _____ AL _____
3)TURNO DAL _____ AL _____ 4)TURNO DAL _____ AL _____
<i>Notizie mediche</i>
-----
<b>Malattie infettive avute</b>
_____
_____
<b>Patologie gravi</b> (sia presenti che passate). Specificare per le patologie presenti la cura da seguire(farmaci e regole alimentari). Specificare eventuali <u>intolleranze alimentare</u> e la dieta da seguire.

**Interventi chirurgici subiti**

---

**Fratture avute (quali e quando)**

---

**Informazioni farmacologiche**

**Reazioni allergiche o intolleranze a farmaci (specificare)**

---

**Specificare per ciascuna patologia sotto elencata farmaci usati e dosaggi**

Sindrome influenzale

---

Cefalea

---

Coliche addominale

---

Diarrea \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

---

Altre informazioni

Disturbi del sonno o altri disturbi (specificare eventuali rimedi)

---

Paure o fobie (specificare eventuali rimedi)

Intolleranze alimentari (specificare quali)

---

Il sottoscritto genitore esercitante la patria potestà' (cognome e nome)

\_\_\_\_\_ sotto la propria e personale responsabilità dichiara che il proprio figlio/a è in regola con le vaccinazioni ed i richiami a norme di legge.

Autorizza i responsabili del Campo Estivo Junior Land nel caso di eventi gravi, indipendentemente dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili, a prendere decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti, terapie in genere laddove ritenute dallo staff medico di supporto urgenti. Il sottoscritto si impegna a fornire al proprio figlio per l'intera durata del Campo tutti i farmaci necessari a seguire eventuali terapie collegate a patologie presenti.

Eventuali farmaci lasciati dai genitori ai figli dovranno essere dichiarati alla direzione del campus. Si dichiara inoltre di aver visionato e firmato il contratto di partecipazione al campo.

*Firma*

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_