

SCHEDA MINORE

Area Minori- micro-area gruppi educativi e centri estivi

Data: 18/05/2018

Revisione n.0



Anno	
Denominazione del servizio	
Nome e Cognome iscritto	
Scuola frequentata (infanzia/primaria/secondaria di primo grado)	

DATI ANAGRAFICI

MADRE/TUTRICE

Nome/Cognome Nata il residente
a..... in via.....N°.....
codice fiscale.....
Cellulare.....Altri recapiti.....

PADRE/TUTORE

Nome/Cognome Nato il residente
a..... in via.....N°.....
codice fiscale.....
Cellulare.....Altri recapiti.....

MINORE

Nome/Cognome Nata/o il residente
a..... in via N°.....
codice fiscale.....

DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI

(barrare le caselle interessate)

La/Il sottoscritta/o (nome e cognome del genitore/tutore),
madre / padre/tutore di (nome e cognome del/la bambino/a)

☐ DICHIARA

Le seguenti **allergie, o intolleranze alimentari, o problemi di salute** del minore, da attestare mediante consegna di certificato medico (nel caso di diete speciali connesse a motivazioni religiose è necessario fornire un'autodichiarazione sottoscritta dal genitore/tutore del minore):

.....
.....

Altre notizie utili:

.....
.....

SCHEDA MINORE

Area Minori- micro-area gruppi educativi e centri estivi

Data: 18/05/2018

Revisione n.0

☐ AUTORIZZA

AUTORIZZAZIONE DI USCITA AUTONOMA PER I MINORI DI ETÀ SUPERIORE AI 12 ANNI:

Io sottoscritto/a (nome e cognome del genitore/TUTORE) _____ autorizzo (nome/cognome del minore) _____ a recarsi presso la sede del Servizio ed a rientrare a casa in modo autonomo, assumendomene la piena responsabilità e mi impegno a dare chiare istruzioni al minore sul tragitto da compiere e sui comportamenti da tenere. Dichiaro inoltre che il minore conosce il tragitto avendolo già percorso in autonomia.

Firma del genitore/tutore

☐ AUTORIZZA

AUTORIZZAZIONE DI USCITA CON ALTRI ADULTI DI RIFERIMENTO:

Io sottoscritto/a (nome e cognome del genitore/TUTORE) _____ autorizzo (nome e cognome minore) _____ ad uscire dalla sede del Servizio con:

Nome e cognome	Grado di parentela/tipologia di relazione	N° di telefono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

N.B: allegare alla presente fotocopia carta identità del delegato/i.

☐ AUTORIZZA

La/Il propria/o figlia/o a partecipare alle attività all'esterno della sede del Servizio.

Il/La sottoscritto/a genitore /tutore _____, consapevole dei rischi connessi alla partecipazione del minore alle attività proposte dal Servizio, solleva la Cooperativa Itaca da ogni responsabilità civile e /o penale nell'ipotesi in cui si verificano incidenti e/o infortuni al minore non imputabili a negligente sorveglianza dell'équipe di operatori presenti.

Data _____

Firma del genitore/tutore _____