



## Scheda personale di

(Nome e Cognome del bambino/a)

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome Genitore)

\_\_\_\_\_  
(Recapito telefonico)

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome Genitore)

\_\_\_\_\_  
(Recapito telefonico)

Gentile Genitore,

Le chiediamo la disponibilità a compilare il seguente questionario per conoscere meglio le esigenze e le abitudini di suo figlio/a e permettergli/le così una tranquilla e serena frequenza al Centro Ricreativo Estivo.

1 Suo figlio/a soffre di particolari allergie o intolleranze?  Sì  No  
Se sì, quali? In caso positivo allegare certificato medico

2 Suo figlio/a necessita di eventuale somministrazione farmaci durante orari di centro estivo? In caso positivo procedere alla richiesta con apposita modulistica.  Sì  No

3 Ci sono particolari accorgimenti che dobbiamo attuare durante il pranzo?  Sì  No

Se sì, quali?

4 Suo figlio/a sa nuotare?  Sì  No

5 Ci sono particolari attività fisiche che non può svolgere?  Sì  No  
Se sì, quali?

6 Ci sono altre notizie che ritiene importante comunicare?  Sì  No  
Se sì, quali?

Con la presente ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/03 esprimo il consenso all'utilizzo ed al trattamento dei dati che mi riguardano. Tale trattamento ha la finalità di garantire il regolare svolgimento dei servizi ricreativi organizzati dalla cooperativa scrivente, titolare del trattamento. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03 l'interessato può richiedere la modifica e la cancellazione dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_