

IX Campus Estivo di Approfondimento Strumentale e Musica d'Insieme dal 05 AL 10 agosto 2013,
 presso VILLACIDRO M. MANNU LOC. MAGUSU – EX CASERMA FORESTALE – ENTE FORESTE
 DELLA SARDEGNA
 05 – 11 agosto 2013

Il/La ragazzo /a

Cognome :	Nome :
Data e luogo di nascita :	
Indirizzo :	
Codice Postale :	Città : _____ prov. _____

Il padre, la madre o il responsabile legale

Cognome :	Nome :
Telefono fisso :	Cellulare :
email :	
<i>(Se l'indirizzo è diverso da quello del giovane)</i>	
Indirizzo :	
Codice postale :	Città :

N° di telefono in caso di urgenza: _____

Informazioni sanitarie

ALLERGIE : sì no

Se sì, precisare :

PROBLEMI DI SALUTE

MALATTIE, INCIDENTI, CONVULSIONI, RICOVERI, OPERAZIONI, RIABILITAZIONE

PRECAUZIONI DA PRENDERE _____

RACCOMANDAZIONI UTILI DEI GENITORI

LENTI A CONTATTO, OCCHIALI, PROTESI PER L'UDITO, PROTESI DENTARIE

ALTRO _____

AUTORIZZAZIONE PARENTALE

Il sottoscritto/a Sig. /Sig.ra _____ nata/o il ____/____/____
 a _____ e residente in _____ via _____
 n. _____
 responsabile legale del/la giovane : _____

Autorizzo il/la ragazzo/a a partecipare **IX Campus Estivo di Approfondimento Strumentale e Musica d'Insieme** **05 - 10 agosto 2013**, all'utilizzo dei mezzi di trasporto previsti per le uscite.

Autorizzo

/Non autorizzo

il/la ragazzo/a a recarsi e a lasciare il luogo dell'incontro con mezzi propri/in autonomia.

Autorizzo

Non autorizzo

a partecipare alle attività nautiche (piscina/mare) e, se del caso, certifico che soddisfa i requisiti legati alla pratica dell'attività, si informa che :

Non presenta nessuna contro indicazione medica alle attività praticate.

Sa nuotare almeno fino a 25 metri e sa immergersi.

Accetta i rischi di contusione legati alla pratica sportiva in piscina/mare.

Autorizzo

Non autorizzo

gli organizzatori a utilizzare le foto e i video nei quali è presente il ragazzo/a per i supporti legati alla comunicazione e visibilità del progetto.

Autorizzo gli organizzatori a prendere, se del caso, qualsiasi misura (trattamento medico, ospedalizzazione, intervento chirurgico) che dovesse rendersi necessaria per lo stato del ragazzo/a.

Luogo VILLACIDRO il ____/____/2013

Firma : _____