



ASD LE VOLPI

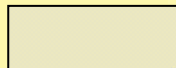
...MOVIMENTO, EMOZIONI
E DIVERTIMENTO



www.asdlevolpi.it

Tel. 338/3829620 - Fax 06/5215262

Scheda Sanitaria



Nominativo

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M
 F

Nato /a: _____ il: _____

Interventi chirurgici No Sì, quali:

Allergie No Sì, quali:

Terapie in atto No Sì, quali:

Dieta/e particolare/i No Sì, quali:

Dichiarazioni:

Assenza di malattie infettive È in regola con le vaccinazioni obbligatorie

Allego fotocopia del libretto sanitario Gruppo Sanguigno: _____ Fattore RH: _____

Allego "Certificato medico" attestante la sana e robusta costituzione fisica per l'idoneità, per la pratica sportiva non agonistica e l'assenza di malattie contagiose in data non inferiore ai 10 giorni prima della partenza

Recapiti:

_____	_____	_____	_____
(Nominativo)	(Telefono casa)	(Telefono ufficio)	(Cellulare)
_____	_____	_____	_____
(Nominativo)	(Telefono casa)	(Telefono ufficio)	(Cellulare)
_____	_____	_____	_____
(Nominativo)	(Telefono casa)	(Telefono ufficio)	(Cellulare)

Il sottoscritto/a: _____
(Cognome) (Nome)

In qualità di genitore/genitrice/tutore, dichiara, sotto la propria responsabilità la veridicità di quanto sopra

Data: _____ Firma del genitore: _____
(o di chi ne fa le veci)