

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____

Dichiaro

che mio figlio/a _____ frequentante la classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il viaggio di Istruzione a Praga (escursioni a piedi, attività varie)

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari da segnalare agli accompagnatori, agli alberghi e ai ristoranti

Medicinali a cui si è allergici

Medicinali o cure da effettuare

Altro

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data _____ Firma di entrambi i genitori: _____
