



COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari

(Settore Socio Assistenziale Culturale)

SERVIZIO “ESTATE INSIEME” 2023 PER MINORI DI ETÀ’ DAI 3 AI 14 ANNI

SCHEDA SANITARIA MINORI

DATI MINORE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

ALLERGIE ALIMENTARI:

ALLERGIE A FARMACI:

E' FABICO: ☐ SI ☐ NO

GENITORE:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Il sottoscritto _____ dichiara, inoltre,
che il minore _____ ha regolarmente eseguito le
vaccinazioni obbligatorie che la legge prevede e che non presenta malattie infettive in atto.

Allega alla presente, certificato medico* e copia libretto vaccinazioni obbligatorie.

Luogo e data.....

IN FEDE

.....

**Firma del genitore
o di chi esercita la potestà genitoriale**

*Si accetta certificato medico in corso di validità (rilasciato per pratica attività sportiva non agonistica)