



## COMUNE DI PERFUGAS

Provincia di Sassari

(Settore Socio Assistenziale Culturale)

SERVIZIO "ESTATE INSIEME" 2023 PER MINORI DI ETA' DAI 3 AI 14 ANNI

### SCHEMA 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)