



3) **TERAPIE IN ATTO** e/o **EVENTUALI PATOLOGIE** : indicare farmaci, tempi e modalità dell'assunzione, autonomia del ragazzo/a \_\_\_\_\_

4) **INTOLLERANZE ALIMENTARI** : indicare alimenti o bevande di cui si è intolleranti (specificare se lievi o acute) \_\_\_\_\_

**B) DICHIARO** che mio/a figlio/a si trova in condizioni fisiche idonee a sostenere le attività fisiche che si svolgeranno in campeggio (escursioni in montagna, partite di calcetto e pallavolo, eccetera)

**C) AUTORIZZO** gli enti del servizio sanitario nazionale e il personale medico e paramedico ad adottare i percorsi diagnostici e terapeutici ritenuti necessari e/o opportuni al fine di recuperare l'integrità fisica e psicofisica di mio/a figlio/a secondo la loro prudente valutazione.

San Martino in Rio, data \_\_\_\_\_

firma genitore o di chi esercita la potestà parentale