



Jane Goodall Institute Italia

Campi estivi 2010

Favignana

DATI PERSONALI		
Nome		
Cognome		
sesto	M	F
Data e luogo di nascita		
Indirizzo		
Settimana prescelta		
Nome dei genitori o altri referenti /tutori	Loro recapiti telefonici	

DATI SANITARI				
Allergie a medicinali				
Allergie ed intolleranze alimentari				
Altre allergie				
Eventuali farmaci utilizzati regolarmente o all'occorrenza				
Particolari esigenze dietetiche per motivi sanitari				
Altre esigenze dietetiche (indicare se il bambino è vegetariano, se ci sono alimenti vietati per motivi religiosi o altro)				
Patologie permanenti o croniche				
Patologie o problemi frequenti o ricorrenti				
Patologie in corso				
Eventuali farmaci o rimedi utilizzati e posologia				
Il bambino/a sa già nuotare?	no	poco	sì	benissimo
Il bambino/a è abituato al mare?	Per niente	poco	abbastanza	molto
Il bambino soffre con evidenza di mal di mare/mal d'auto?	SI		NO	
I genitori autorizzano la somministrazione di uno dei più comuni farmaci utilizzati per questo disagio?	NO		SI (preferibilmente od esclusivamente quale?)	
NOTE (particolarità del bambino, altri elementi che desiderate farci conoscere)				

Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003

Ti informiamo che i tuoi dati saranno usati anche a scopi statistici interni, con mezzi informatici, nel pieno rispetto del D.Lgs 196/2003 (legge sulla Privacy) e che in nessun caso saranno ceduti a terzi o divulgati in Italia o all'estero. In qualunque momento potrai richiedere al titolare del trattamento dei tuoi dati (JGI Italia Onlus) la modifica o la cancellazione. Grazie per la collaborazione.

do il consenso al trattamento dei miei dati

nego il consenso al trattamento dei miei dati