

COMPILAZIONE A CARICO DELLA FAMIGLIA, DA CONSEGNARE AL DOCENTE REFERENTE ALMENO 5 GIORNI PRIMA DELLA PARTENZA. LE SCHEDE VERRANNO CONSERVATE PRESSO LE STRUTTURE RICETTIVE PER LA DURATA DEL SOGGIORNO. LE INFORMAZIONI RICHIESTE HANNO L'OBIETTIVO DI METTERE GLI OPERATORI NELLA CONDIZIONE DI ACCOGLIERE E SEGUIRE AL MEGLIO GLI STUDENTI, PRESTANDO LA MASSIMA ATTENZIONE AL BENESSERE DI BAMBINI E RAGAZZI COINVOLTI.

Il sottoscritto

Cognome e nome _____ Tel. fisso _____
Cellulare _____
e-mail _____

genitore di

Cognome e nome _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita _____
Residente a _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ N _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL:

Soggiorno "Autunno d'Appennino 2025" nel Parco Nazionale dell'Appennino tosco emiliano; dichiara di aver preso visione delle modalità di partecipazione e di accettarne integralmente le condizioni.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

AUTOCERTIFICAZIONE

Il genitore dichiara, sotto la propria responsabilità, che il/la figlio/a:

(BARRARE LA RISPOSTA)

1. è in regola con le vaccinazioni:
sì no
2. è esente da malattie infettive:
sì no
3. deve seguire terapie farmacologiche:
sì no

In caso affermativo specificare la terapia che verrà controllata dal docente accompagnatore:

.....
.....
.....
.....

4. È idoneo/a allo svolgimento dell'attività sportiva outdoor, anche su suolo innevato, a quote superiori ai 1000m slm

sì no

Se no specificare eventuali problematiche/ difficoltà/patologie e quali attività non può svolgere e quali accorgimenti utili al benessere dello studente:

.....
.....
.....
.....
.....

5. necessita di seguire un regime alimentare particolare (allergie, intolleranze, tradizioni religiose)

sì

no

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> disturbo alimentare<input type="checkbox"/> allergia alimentare<input type="checkbox"/> intolleranza alimentare<input type="checkbox"/> tradizioni religiose<input type="checkbox"/> Altro, specificare <hr/>	Indicare l'elenco di alimenti e bevande non somministrabili:
--	---

6. Segnalo che mio figlio/a è portatore/-trice di bisogni educativi speciali, disagio/disabilità:

sì

no

e che necessita dei seguenti ausili strumentali e/o accorgimenti: *

**Indicare se necessari, quali supporti strumentali o accorgimenti o particolari attenzioni che il personale coinvolto nel progetto dovrà tenere al fine di salvaguardare il benessere dello studente e la buona riuscita dell'esperienza insieme al gruppo classe e ai docenti accompagnatori*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. **Note o segnalazioni:** vi chiediamo di segnalare in questo spazio eventuali ulteriori informazioni o segnalazioni che ritenete utili affinché lo studente sia adeguatamente supportato nell'ambito del progetto.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

.....