

CAMPI ESTIVI 2026: Scheda allergie/diete/deleghe

Il sottoscritto (cognome e nome del genitore) _____

Nato/a a _____ il _____

Genitore del minore (cognome e nome) _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.)

DICHIARA CHE

Il/La bambino/a ha una certificazione di disabilità in ambito scolastico: SI NO

Assume farmaci quotidianamente SI NO

Se sì, Indicare quali _____

Ha riscontrato problemi di epilessia SI NO

Intolleranze / allergie alimentari

in caso di dieta, per la somministrazione dei pasti occorre allegare la copia del certificato medico per la richiesta del pasto "speciale"

In caso di Dieta "speciale" per ragioni etiche/religiose compilare pagina 2

Allergie _____

DELEGA, INOLTRE, LE SEGUENTI PERSONE AL RITIRO DEL MINORE AL TERMINE DELLE ATTIVITA'

1) COGNOME _____ NOME _____ C.I. _____

2) COGNOME _____ NOME _____ C.I. _____

3) COGNOME _____ NOME _____ C.I. _____

4) COGNOME _____ NOME _____ C.I. _____

5) COGNOME _____ NOME _____ C.I. _____

Per aggiungere altri nominativi alle deleghe, scrivere a cusb.camp@unibo.it

Firma del Genitore _____

Richiesta dieta speciale per motivi etico-religiosi Camp Estivo 2026

Il sottoscritto (cognome e nome del genitore) _____

Nato/a a _____ il _____

Genitore del minore (cognome e nome) _____

che frequenterà il camp estivo CUSB per il periodo dal _____ al _____

RICHIEDO

la fornitura di pasti e merende privi dei seguenti alimenti:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Bologna, _____

Firma del genitore
