

## MODULO INFORMATIVO SANITARIO

**IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO NELLE PARTI DI INTERESSE E PORTATO CON SE', DURANTE IL VIAGGIO, UNITAMENTE ALLA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE.**

**ALL'ARRIVO IN STRUTTURA, SARÀ CURA DELLO STAFF DI ACCADEMIA BRITANNICA RACCOGLIERE LA DOCUMENTAZIONE.**

**N.B.: IL PRESENTE MODULO, UNITAMENTE AL CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITÀ SPORTIVA, VA INOLTRE ALLEGATO AL FORM ONLINE AL SEGUENTE LINK:**

<https://form.jotform.com/211655002887355>

### INDICARE I DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE:

Cognome ..... Nome .....

nato il ..... a ..... residente a .....

### Il genitore, DICHIARA CHE:

- il partecipante non è affetto da patologie psico-fisiche che possano limitare la sua partecipazione alle attività previste nel corso della vacanza studio (come da certificato medico non agonistico allegato nel form online)
- il partecipante è affetto da patologie psico-fisiche come da verbale INPS o certificato medico
- il partecipante non è affetto da patologie, al momento della partenza, che possano comportare rischio di contagio per gli altri partecipanti (malattie esantematiche o altro)
- in caso di specifiche cure mediche, autorizza\*** il personale di Accademia Britannica a somministrare prescrizioni farmacologiche da garantire durante il soggiorno e allega il certificato medico con prescrizione della terapia farmacologica, modalità di somministrazione e conservazione della stessa.
- in caso di specifiche cure mediche, non autorizza** il personale sanitario della struttura a somministrare eventuali prescrizioni farmacologiche da garantire durante il soggiorno. In tal caso indicare nome e cognome del somministratore.....

\*L'autorizzazione al personale sanitario della struttura riguarda esclusivamente la somministrazione di terapia farmacologica, come da prescrizione medica, per specifiche condizioni mediche. Si informa che durante l'intero periodo del soggiorno, si provvederà comunque al monitoraggio costante di tutti i partecipanti, al primo soccorso in caso di necessità e alla somministrazione di farmaci al bisogno, restando in contatto con le famiglie qualora il caso lo consigli.

Luogo e data

Firma