



CONVITTO NAZIONALE PIETRO LONGONE
via Olivetani, 9 – 20123 Milano
tel. 0245374392 (r.a.) - fax 0245374390
e.mail: segreteria@convittolongone.it - sito web: www.convittolongone.it



Campus 2019 Autocertificazione sanitaria

Il sottoscritto

.....
cognome

.....
nome

padre madre tutore/affidatario

dell'alunno/a

classe

.....
cognome e nome dell'alunno e classe frequentata

Fornisce, sotto la propria personale responsabilità, le informazioni di seguito richieste per la partecipazione dell'alunno campus estivo presso il Convitto Nazione " P. Longone"

Eventuali patologie in corso

Eventuali terapie in corso

Allergie/intolleranze

DIETE SANITARIE (ALLEGARE certificato medico se non è già stato consegnato alla segreteria)

Eventuali problemi alimentari

Altre notizie utili

L'alunno/a:

ha effettuato le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie

SÌ

NO

ha eseguito l'ultima somministrazione di vaccino antitetanico in data

(*)

E' utile avere sempre a disposizione, in caso di incidenti, la data dell'ultima rivaccinazione antitetanica. La data delle vaccinazioni si trova sul certificato o libretto vaccinale rilasciato dai Centri Vaccinali Distrettuali.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che, ai sensi della legge 31/12/1996, n.675 – *Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*, i dati forniti saranno utilizzati dal Convitto Nazionale "P.Longone" per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali

Milano,

FIRMA