



SEDE LEGALE: VIA MORAZZONE, 6 – 27100 PAVIA

CODICE FISCALE: 96028960183

E-MAIL: INFO@AMICIDEIBOSCHI.IT

TELEFONO: 0382 303793

CENTRO ESTIVO AL BOSCO GRANDE DI PAVIA
2019

INFORMAZIONI SANITARIE

Il sottoscritto genitore _____ (tel. _____) padre/madre
del bambino/a _____

COMUNICA

che il proprio bimbo/a non è allergico

che il proprio bimbo/a è allergico a:

che il proprio bimbo/a non è intollerante ad alcun alimento

che il proprio bimbo/a è intollerante ai seguenti alimenti:

SI PREGA DI SPECIFICARE SOLO LE REALI INTOLLERANZE O ALLERGIE.

Eventuali altre comunicazioni sanitarie _____

_____, li _____ Firma genitore _____



SEDE LEGALE: VIA MORAZZONE, 6 – 27100 PAVIA

CODICE FISCALE: 96028960183

E-MAIL: INFO@AMICIDEIBOSCHI.IT

TELEFONO: 0382 303793

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI VIDEO-FOTOGRAFICHE DI MINORI

Io sottoscritto/a _____ Residente a

_____ in via _____ numero civico _____, Padre/madre di

_____ con la

presente autorizzo l'Associazione "Amici dei Boschi ONLUS" a riprendere con mezzi audiovisivi (macchina fotografica e/o videocamera) mio/a figlio/a durante le attività didattiche e ricreative dell'Associazione e ad utilizzarne gratuitamente le immagini, esclusivamente perché vengano pubblicate sul sito Internet dell'Associazione (www.amicideiboschi.it) ed eventualmente sui volantini di pubblicità dei programmi della stessa associazione.

In qualunque momento posso recedere da questa autorizzazione tramite lettera scritta indirizzata a: Associazione Amici dei Boschi, via Morazzone 6 – 27100 Pavia, indicando l'immagine per la quale si revoca l'autorizzazione.

_____, li _____

Firma genitore _____