



Città di Orbassano

DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO SCUOLA CITTA' DI ORBASSANO

15 / 20 giugno 2026

GENITORE 1

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____, Via _____ n. civico _____ n. cellulare _____, e-mail _____

GENITORE 2

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____, Via _____ n. civico _____ n. cellulare _____, e-mail _____

genitori/esercanti la responsabilità genitoriale di:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ (____) il _____ residente in _____, Via _____ n. civico _____

CHIEDE DI ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a al CAMPO SCUOLA DI PROTEZIONE CIVILE

organizzato da Città di Orbassano e Protezione Civile di Orbassano dal 15 al 20 giugno 2026

Inoltre il sottoscritto dichiara che il / la proprio / a figlio / a

- **Non soffre di alcuna patologia**
- **Ha in atto la seguente terapia medica** e pertanto dovrà assumere i seguenti farmaci (fornire certificazione medica in allegato):

- **Soffre delle seguenti allergie / intolleranze A FARMACI** e pertanto dovrà se necessario assumere i seguenti farmaci come di seguito indicato (fornire certificazione medica in allegato):

- **Presenta le seguenti allergie / intolleranze AD ALIMENTI** e pertanto non può assumere i seguenti prodotti (fornire certificazione medica in allegato):

- **Segue la seguente dieta speciale e pertanto NON può assumere i seguenti alimenti e bevande:**

Si segnalano inoltre le seguenti ulteriori indicazioni a carattere precauzionale:

Il sottoscritto/ a

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

il personale medico presente a somministrare, in caso di necessità, antidolorifici e/o antifebbrili, analgesici, medicinali usuali di primo soccorso come disinfettanti, pastiglie per il mal di gola, tosse, etc.

Autorizzazione per accompagnatore diverso dal genitore:

autorizzo il minore a ritornare a casa da solo

delego a prelevare il minore

1. il/la sig./sig.ra _____ (allego copia documento di identità)

2. il/la sig./sig.ra _____ (allego copia documento di identità)

3. il/la sig./sig.ra _____ (allego copia documento di identità)

RECAPITI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA O NECESSITA':

1. Tel. _____ (soggetto: _____)

2. Tel. _____ (soggetto: _____)

3. Tel. _____ (soggetto: _____)

4. Tel. _____ (soggetto: _____)

Taglia t-shirt

10 anni

12 anni

S (adulto)

M (adulto)

- ✓ **AUTORIZZO al trasporto del minore su mezzi di trasporto pubblici e/o privati in caso di uscite sul territorio durante lo svolgimento del Campo Scuola.**
- ✓ ACCONSENTO, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei miei dati personali e di quelli del minore ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- ✓ AUTORIZZO il minore sopra identificato all'effettuazione di uscite a piedi organizzate sul territorio nell'ambito delle attività del Campo Scuola;
- ✓ ACCONSENTO affinché il minore sopra identificato sia ripreso con foto e registrazioni audio / video durante tutte le attività del Campo Scuola, per soli scopi informativi, formativi e di documentazione del progetto e che tale materiale sia pubblicato sui canali di comunicazione degli Enti e / o Organizzazioni partecipanti all'iniziativa al fine di testimoniare lo spirito e le attività svolte, sempre e comunque in contesti non lesivi della sua dignità e di quella di tutti gli altri soggetti presenti nelle immagini.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI FIRMATARI

(o di chi esercita la responsabilità genitoriale).

Luogo e data

GENITORE 1 Firma del richiedente (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) _____

GENITORE 2 Firma del richiedente (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) _____