

Doc. 2 Scheda dati

Cognome e nome del minore.....

Data e luogo di nascita

Indirizzo attuale

Tel.

C.F.

E' allergico ad alcuni cibi? Si ____ No ____

Se sì indicare

quali.....
.....

Porta con sé qualche medicina indispensabile? Si ____ No ____

Se sì indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso

.....

E' in grado di assumere da solo il farmaco ?

.....
.....

In caso di risposta negativa indicare il nominativo di chi si impegna a somministrare al minore il farmaco stesso.

Altre eventuali notizie sulle condizioni di salute del cantore

.....
.....

Vi sono controindicazioni allo svolgimento di attività sportive? Si ____ No ____

Se si indicare quali.....

A chi rivolgersi in caso di necessità:

n. cellulare genitore***n. tel. fisso***

altro cellulare*

n. cellulare del ragazzo

indirizzo di posta elettronica di riferimento in stampatello

Ha fratelli iscritti ai corsi del Dipartimento Didattica del Teatro dell'Opera? Se sì indicare nome del fratello e

compagine/corso di appartenenza.....

Data

Firma dell' esercente la potestà

*** LA REPERIBILITA' DI UN ADULTO DI RIFERIMENTO DURANTE L'INTERO PERIODO DELL'ATTIVITA DIDATTICA COSTITUISCE CONDITIO SINE QUA NON PER L'AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI CANTO CORALE**

Informativa D.Lgs. 196/2003 : i dati trattati nella scheda informativa sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data

Firma del genitore e\o esercente la potestà.....