

Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI"

Piazza del Municipio, 2-62020 Penna San Giovanni (MC)

SCHEDA DI ADESIONE AL CENTRO ESTIVO 2021

con le misure organizzative, igienico-sanitarie e i comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il/La signor/a _____, nato il _____
a _____ (____), residente a _____ (____)
in via _____ - Tel. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

di _____ nato il _____
a _____ (____), residente a _____ (____) in
via _____

CHIEDE

LA FREQUENZA DI _____ AL CENTRO ESTIVO ALLE
SALINE 2021 PER N. 4 SETTIMANE:

DAL 05/07/ 2021 AL 30/07/2021

E DICHIARA

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

che il figlio, non ha una temperatura corporea superiore a 37.5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria;

che il figlio non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI"

Piazza del Municipio, 2 – 62020 Penna San Giovanni (MC)

- che il figlio non è stato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni);
- di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo del caso di comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), il soggetto Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Dopo la sospensione dalla frequenza, nel caso di riammissione, è necessario presentare il certificato medico rilasciato dalle competenti autorità sanitarie;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a sarà tenuto a rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:
 - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;
 - di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dei centri estivi.

Inoltre,

Autorizza

Non autorizza

l'Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI" a produrre materiale fotografico del minore in oggetto.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI"

Piazza del Municipio, 2 – 62020 Penna San Giovanni (MC)

SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

Cognome - Surname	Nome - First name
Luogo e data di nascita - Place and date to birth	Nazionalità - Nationality
Residenza, indirizzo, telefono - Domicile complete address, phone	
Medico curante - Doctor in charge	
Libretto sanitario n.	ASUR

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

Morbillo - Measles	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Parotite - Mumps	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Pertosse - Whooping-cough	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Rosolia - Rubella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Varicella - Varicella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no

ALLERGIE - ALLERGIES

		Specificare - Specify
farmaci	drugs	
pollini	pollens	
polveri	dusts	
muffe	moulds	
punture di insetti	insect stings	

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto - Included papers concerning diseases and terapie in progress: _____

Intolleranze alimentari - Food intolerance: _____

Per il/la minore (barrare l'opzione esatta) - As regards the minor (bar the right choise):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici - No medical help was in the last 5 days
- È stato richiesto intervento medico, si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività - Medical help was requested, the absence of infectious disease such a sto controindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclose medical certification.

_____, li _____

Firma di chi esercita la potestà genitoriale
Signature of the person exercising parental authority
