

# CUS SIENA - CAMPI SOLARI MULTISPORT

*Informativa liberatoria per la partecipazione ai Campi Solari*

COGNOME e NOME del/la bambino/a	
DATA di nascita	
LUOGO di nascita	

## SCHEDA EMERGENZA MEDICA

COGNOME e NOME del genitore	
Residente in via, n.	
Città	
Telefono	
2° contatto in caso di emergenza	

Vi autorizzo a fornire a mio figlio/a trattamenti medici di urgenza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> e/o emergenza se necessario:
Suo figlio/a soffre di allergie a medicina o alimenti dei quali gli SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Organizzatori dovrebbero essere al corrente?

Se sì, quali?:

(si avvisa che i pasti vengono forniti dal Carrefour dell'Acquacalda, il quale non può garantire l'assenza di tracce di glutine)

---

---

---

---

Inoltre dichiaro di aver preso visione del programma generale del Campo Solare e, consapevole dei rischi connessi alla pratica sportiva, sollevo gli organizzatori e il CUS Siena A.S.D., in ordine a danni e/o infortuni che dovessero incorrere a mio figlio durante l'attività svolta e durante l'eventuale manifestazione finale del campo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_