



Club Alpino Italiano Sottosezione di Vestone Alpinismo Giovanile



Scheda di autocertificazione
per la valutazione dello stato fisico
compilata dal genitore per il minore per le attività di Alpinismo Giovanile per l'anno _____

Dati anagrafici del giovane

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____

Prov. _____ data _____

Residente in _____

Via _____

Recapito telefonico _____

Ha subito	SI	NO
Ricoveri ospedalieri		
Interventi chirurgici		
Fratture ossee		
Quali?		

Ha avuto	SI	NO
Problemi cardiaci		
Problemi respiratori		
Asma bronchiale		
Altro?		

Soffre di	SI	NO
Disturbi visivi		
Disturbi uditivi		
Disturbi motori		
Mal di testa		
Dolori addominali		
Dolori articolari		
Dolori muscolari		
Allergie		
Altro?		

Assume medicine? Quali?

Devi comunque sapere che gli Accompagnatori di AG non potranno in nessun modo somministrare medicinali a tuo figlio ma solamente ricordare e controllare che lo faccia. In caso contrario sarete prontamente avvertiti

Ha intolleranze alimentari? Quali?

Eventuali altre informazioni che vuoi fornire rispetto la valutazione dello stato fisico di tuo figlio/a

Data _____

Firma del genitore _____

In conformità alla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, le informazioni fornite dal questionario non saranno comunicate o diffuse a terzi se non in caso di assoluto e grave stato di necessità.