

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**.....

Ha fratelli iscritti ai corsi del Dipartimento Didattica del Teatro dell'Opera? Se si 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**.....