



DATI PERSONALI SCOLARI SCUOLE LOSTALLO 2019-2020

DATI PERSONALI

Nome e cognome: _____

Autorità parentale: _____

Luogo e data di nascita: _____

Attinenza: _____

CONTATTI

Contatto telefonico _____

Telefono cellulare _____

E-mail _____

INFORMAZIONI PERSONALI

Allergie: _____

Uso di medicinali: _____

Autorizzazione uso di medicinali base durante l'orario scolastico SI NO

AUTORIZZAZIONI

- Pubblicazioni foto / video:
- sito internet (con password)
 - pubblicazioni giornali locali / riviste
 - Non autorizzo la pubblicazione di immagini / video che ritraggono mio/a figlio/a
 - _____

Trasmissioni dati a terzi (Biblioteca, società di paese) SI NO

- Tragitto casa-scuola
- in bicicletta pattini a rotelle
 - in monopattino tavola
 - mezzi pubblici e a piedi

OSSERVAZIONI

Luogo, data

Firma autorità parentale
