

CONSENSI E PERMESSI

Studente:.....

Classe:

Genitori:.....

.....

1. Esistono condizioni di salute particolari di cui la scuola dovrebbe essere informata? **sì no**

Se sì, si prega di voler fornire indicazioni utili al riguardo.

.....

2. Suo/a figlio/a è allergico/a ad anestetici o medicinali? **sì no**

Se sì, si prega di specificare:

.....

3. Suo/a figlio/a porterà con sé medicinali? **sì no**

Se sì, si prega di specificare:

.....

4. Suo/a figlio/a è vaccinato/a contro il tetano? **sì no**

5. In caso di emergenza, si acconsente che vengano prestate le cure ritenute necessarie e, qualora non sia possibile contattare la famiglia prima di un intervento chirurgico, si autorizza la somministrazione di un anestetico? **sì no**

6. A suo/a figlio/a è permesso fumare? **sì no**

Sono consapevole che il tragitto scuola-famiglia avverrà in modo autonomo per ogni coppia di studenti residenti presso la stessa famiglia ospitante. Sono altresì consapevole che, a causa dell'ubicazione delle famiglie in punti diversi della zona circostante la cittadina di Perchtoldsdorf, detto tragitto NON potrà essere direttamente sorvegliato dai docenti accompagnatori, che rimarranno sempre reperibili telefonicamente.

Bracciano, _____

Firma dei genitori

