



**SUMMER CAMP in the Castle Le Rocchette**  
**Associazione Wakatuya Educazione**  
Via Giovanni Bovio 44, 00195, Roma  
Tel. (+39) 3452561765  
C.F. 97821760580 - P.IVA 13231081004  
E-mail: [wakatuyaeducazione@gmail.com](mailto:wakatuyaeducazione@gmail.com)  
Sito Web: [www.wakatuyaeducazione.it](http://www.wakatuyaeducazione.it)

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL MINORE**

**DATI DEL MINORE PARTECIPANTE:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

**DATI DEL GENITORE/RESPONSABILE:**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Si prega di barrare la scelta corretta:

- Dichiaro che il minore si trova in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere le attività proposte.
- Dichiaro che il minore abbia le seguenti problematiche (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria o scheletrica ed eventuali operazioni importanti):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che anche l'adulto accompagnatore gode di buona salute e che non abbia sintomi influenzali all'arrivo al Castello de Le Rocchette.

- Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

*I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.*

Data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile: \_\_\_\_\_