



s e r v i z i i n t e g r a t i p e r l ' i n f a n z i a

Modulo per le emergenze

Nome Alunno:
Scuola dell'Infanzia - Nido

Recapiti telefonici:

Casa _____
Cellulare Madre _____ Ufficio Madre _____
Cellulare Padre _____ Ufficio Padre _____

Ulteriori nominativi delle persone reperibili in caso di emergenza:

1 Nome _____ Telefono _____ Cellulare _____
2 Nome _____ Telefono _____ Cellulare _____
3 Nome _____ Telefono _____ Cellulare _____

Nominativo di chi verrà a prendere il bambino (si prega di allegare delega e fotocopia del documento d'identità qualora non fossero i genitori):

Cognome e Nome _____

Si autorizza la scuola "Gira Girasole" in caso di incidente e/o malore per il quale sia necessario un intervento medico urgente e non fosse possibile rintracciare nessuna delle persone sopra indicate, a chiamare il Servizio di emergenza territoriale 113 (Codice penale art.54)

si no

Indicare se l'alunno è allergico a farmaci o a particolari componenti si no

Se sì, quali _____

Indicare se l'alunno assume farmaci si no

Se sì, quali _____

Dosaggio _____

N.B: Si prega di comunicare tempestivamente qualsivoglia variazione dei dati.

Roma, _____ Firma dei genitori _____

Gira Girasole Coop. Soc. A.r.l. Onlus

Largo Città dei Ragazzi, 1
00163 Roma

www.giragirasole.com
info@giragirasole.com

GiraGirasole

Cod. fisc. e Part. IVA 06399191003

Tel. & Fax 0665003224 Cell. 3923619058/3931674095