

MODULO DI CONSENSO PER MINORI CON DISABILITÀ

Evento: Ottobre della Prevenzione per tutta la famiglia – II Edizione

Date: 4-5 ottobre 2025

Luogo: Centro Commerciale Vulcano Buono, Nola

Dati del minore:

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Età: _____ anni

Tipo di disabilità / esigenze particolari: _____

Allergie o farmaci: _____

Dati del genitore/accompagnatore presente:

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____

Email: _____

Dati del genitore non presente:

Nome e Cognome: _____

Telefono: _____

Email: _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ (genitore non presente), dichiaro di autorizzare mio/a figlio/a _____ alla partecipazione alle visite preventive gratuite previste nell'ambito dell'evento "Ottobre della Prevenzione per tutta la famiglia – II Edizione", accompagnato da _____ (genitore presente).

Autorizzo il personale sanitario e gli accompagnatori a fornire assistenza specifica in base alle esigenze indicate sopra.

Sono stato/a informato/a sulle modalità delle visite e confermo che il minore è in buone condizioni di salute e può partecipare alle attività.

Data: _____

Firma del genitore non presente: _____