



## COMITATO PROVINCIALE LECCO

### DICHIARAZIONE SCHEDA INFORMATIVA PATOLOGIE E DISTURBI

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) data di nascita: \_\_\_\_\_  
e residente in: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
genitore dell'atleta minorenni \_\_\_\_\_

DICHIARA

che l'atleta sopracitato presenta (o no) i seguenti disturbi (in caso affermativo specificare dettagliatamente):

• ALLERGIE:

Si No

se SI specificare quali: \_\_\_\_\_

• ASMA:

Si No

• CONVULSIONI:

Si No

• CARDIOPATIE:

Si No

• DIABETE:

Si No

• EMICRANIA:

Si No

• ALTRO:

\_\_\_\_\_

• PRENDE ABITUALMENTE FARMACI:

Si No

se SI specificare quali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• ALLERGIE A FARMACI:

---

• ALLERGIE O INTOLLERANZA ALIMENTARI:

Si No

se SI specificare quali: \_\_\_\_\_

---

• VACCINAZIONE ANTITETANICA (valida per il corrente anno):

Si No

(se presenta una o più delle suddette patologie allegare un certificato medico rilasciato dal medico curante con l'indicazione dettagliata della terapia da praticare durante la crisi)

e DECLINA

ogni responsabilità dirette ai componenti dello staff, predisposto dalla FIP – Comitato di Lecco, che accompagnerà l'atleta sopracitato durante la manifestazione "Trofeo Bulgheroni 2014".

Luogo e data

---

(firma leggibile)

---