



## SCHEDA SANITARIA

Camperino – Cognome e Nome

---

- Intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Anamnesi personale: (Asma bronchiale – Epilessia – Cardiopatia – Diabete) ecc.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Altre patologie: \_\_\_\_\_
- Allergie: \_\_\_\_\_
- Allergie a farmaci: \_\_\_\_\_
- Terapie mediche particolari in atto (allegare certificato medico con l'esatta prescrizione dei farmaci e modalità di somministrazione): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- altre indicazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I genitori \*

---

\* In caso di firma di un solo genitore, lo stesso dichiara di essere autorizzato, ove esistente, anche dall'altro

**Associazione Sportiva Dilettantistica ARONA BASKET**

Piazzale Vittime di Bologna - 28041 ARONA (NO) - Telefono e fax 0322.243439  
Codice Fiscale e Partita I.V.A. 01475350037 - Codice Società F.I.P. 19340  
Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche (C.O.N.I.) N. 25255  
sito internet [www.aronabasket.it](http://www.aronabasket.it) e-mail [aronabasket@aronabasket.it](mailto:aronabasket@aronabasket.it)