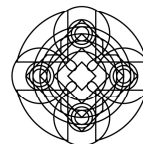






Comune di Bologna  
Area Educazione, Istruzione e Nuove Generazioni



Flashgiovani  
è Bologna

Per lo studente (barrare l'opzione esatta) – *As regards the minor (bar the right choice):*

- non sono stati richiesti interventi medici negli ultimi 5 giorni  
*no medical help was requested in the last 5 days*
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività  
*medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification*

### VACCINAZIONI – VACCINATIONS

E' stato effettuato un ciclo completo delle seguenti vaccinazioni?

*Has a cycle of the following vaccinations against been completed?*

Se no, annotare la data dell'ultimo richiamo – *If not, please record the date of the last dose* ↓

Antitetanica	<i>tetanus</i>	sì yes	no	
Antidifterica	<i>diphtheria</i>	sì yes	no	
Antipoliomielitica	<i>poliomyelitis</i>	sì yes	no	
Antiepatitevirale B	<i>viral hepatitis B</i>	sì yes	no	
Antipertosse		sì yes	no	
Anti Haemophilus influenzale di tipo B		sì yes	no	
Antimorbillo-parotite-rosolia		sì yes	no	
<i>Measles-mumps-rubella</i>		sì yes	no	
Antimeningococco tetravalente		sì yes	no	
Anti Papilloma virus		sì yes	no	
Anti Rotavirus		sì yes	no	

**Autorizzo l'Amministrazione Comunale**, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003, autorizzo il Comune di Bologna/Servizi per i Giovani-Scambi e soggiorni all'estero al trattamento dei dati personali miei e dei miei familiari, con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, per le iniziative connesse ai Soggiorni di Studio e Scambi Estivi 2017 (qualora lo vorrà, al termine dell'iniziativa, potrà chiederne la cancellazione o la modifica agli uffici organizzatori; il titolare del trattamento è il Comune di Bologna con sede in Piazza Maggiore 6 - 40124, il responsabile del trattamento è il Capo Area Educazione, Istruzione e nuove generazioni dott.ssa Pompilia Pepe).

Data (date)

Firma di chi esercita la potestà parentale  
*(signature of the person exercising parental authority)*

### AVVISO IMPORTANTE

**La presente scheda sanitaria, che accompagna lo studente durante il soggiorno, è un utile strumento di anamnesi dal quale attingere dati in caso di necessità. In data non anteriore a 5 giorni dall'inizio del soggiorno, compilare la scheda con i dati del partecipante, anche se maggiorenne.**

La parte relativa alle vaccinazioni può essere sostituita dal certificato o dalla fotocopia del libretto delle vaccinazioni. **Alla partenza, consegnare all'accompagnatore la scheda con gli eventuali allegati.**