

**AUTORIZZAZIONI SOGGIORNO STUDIO
COLEGIO INTERNACIONAL JH. H. NEWMAN**

Consenso dei genitori per le emergenze e le cure mediche

Nome e Cognome dello studente: _____

Indirizzo: _____

Telefono cellulare: _____

Data di nascita: ____/____/____

CONDIZIONI DI SALUTE E SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Indicare condizioni di salute, eventuali patologie, etc...

Prescrizione medica (giornaliera /in caso di emergenza):

Allergie e reazioni specifiche

Abitudini alimentari

Segnare quali farmaci permette all'infermeria della scuola di somministrare a suo/a figlio/a in caso di necessità:

Farmaci prescritti

- Tylenol (acetaminofene)
- Advil, Aleve, Motrin (NSAIDs)
- Unguento antibiotico
- Decongestionante (fenilefrina)
- Antiacido (Tums, Mylanta)

- Antistaminici (Benadryl, Zyrtec, Claritin)
- Crema di protezione solare
- Collirio rinfrescante
- Gocce per la tosse

Autorizzo l'infermeria del *Colegio Internacional J.H. Newman* e il personale delegato a somministrare a mio/a figlio/a cure di emergenza e i farmaci indicati sopra. Mi aspetto che la famiglia e/o le persone di contatto vengano contattate immediatamente o il prima possibile per quanto riguarda gli interventi di emergenza. Autorizzo l'infermiere e il personale a prendersi cura di mio/a figlio/a se si ammala o si ferisce durante il soggiorno di studio. Autorizzo l'infermiere a contattare il personale sanitario che fornisce l'assistenza medica a mio figlio per ottenere istruzioni mediche, aggiornamenti sulle sue condizioni di salute e per segnalare un problema medico/infortunistico.

Data

Firma del Padre o Tutore legale 1

Firma della Madre o Tutore legale 2

CESSIONE DELLE IMMAGINI

Come genitore/tutore di un alunno partecipante ad un soggiorno di studio presso il *Colegio Internacional J. H. Newman* (Madrid, Spagna), sono d'accordo su quanto segue:

Accetto che mio figlio, il cui nome è elencato di seguito, possa essere fotografato mentre partecipa alle attività organizzate dalla scuola. Comprendo che queste fotografie possano essere utilizzate per promuovere la scuola e i programmi di scambio internazionale della scuola, sia in versione stampata che su Internet.

Do il permesso di fotografare mio figlio, o di registrare le sue immagini per uso cartaceo o elettronico nella promozione del *Colegio Internacional J. H. Newman*. Comprendo che è mia responsabilità aggiornare questo modulo nell'eventualità non desiderassi più autorizzare gli usi di cui sopra.

Nome e Cognome dell'alunno/a: _____

Data

Firma del Padre o Tutore legale 1

Firma della Madre o Tutore legale 2