

**EIGENVERANTWORTLICHE ERKLÄRUNG DER ELTERN  
AUTOCERTIFICAZIONE DEI GENITORI**

Kolonie/colonia – Zeltlager/campeggio \_\_\_\_\_

vom – dal \_\_\_\_\_

bis - al \_\_\_\_\_

VON DEN ELTERN AUSZUFÜLLEN

DA COMPILARSI A CURA DEI GENITORI

Name des Kindes – cognome del bambino \_\_\_\_\_

Vorname – nome \_\_\_\_\_

Geburtsdatum – data di nascita \_\_\_\_\_

Geburtsort – luogo di nascita \_\_\_\_\_

Name des Vaters – cognome del padre \_\_\_\_\_

Vorname des Vaters – nome del padre \_\_\_\_\_

Name der Mutter – cognome della madre \_\_\_\_\_

Vorname der Mutter – nome della madre \_\_\_\_\_

Wohnort – domicilio \_\_\_\_\_

Telefon – telefono \_\_\_\_\_

**WICHTIGE BEMERKUNGEN ZUM KIND – OSSERVAZIONI SUL BAMBINO  
KRANKHEITEN/ALLERGIEN - MALATTIE/ALLERGIE**

War Ihr Kind in letzter Zeit in Behandlung, Angabe der angewandten Medikamente:  
Indicare se il bambino è stato in terapia ultimamente e quali farmaci sono stati assunti:

Gewicht – peso \_\_\_\_\_

Größe – altezza \_\_\_\_\_

Er/Sie hat die letzte Tetanus-Schutzimpfung  
am ..... erhalten. (liegt sie über 10  
Jahre zurück, bitte auffrischen)

Ha eseguito l'ultima somministrazione di  
vaccino antitetanico in data .....(se  
sono passati più di 10 anni, fare una dose di  
richiamo)

Datum – data \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
firma del genitore o di chi ne fa le veci

**ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN, DIE  
EVENTUELL WÄHREND DES  
AUFENTHALTES DURCHGEFÜHRT  
WURDEN**

**ACCERTAMENTI SANITARI EVEN-  
TUALMENTE ESEGUITI DURANTE IL  
SOGGIORNO**

Ärztliche Visite am .....

Visita medica in data .....

Durchgeführte Untersuchungen

Accertamenti diagnostici

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Diagnose

Diagnosi

.....

.....

Behandlung

Terapia

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes

.....  
Firma e timbro del medico