

Modulo B

SCHEDA DISABILITÀ

Nome e Cognome partecipante: _____

TIPO DI DISABILITÀ

(Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata):

1A 1B 1C 1D

AUSILI E DISPOSITIVI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

Barrare una o più caselle sottostanti:

Ausili

Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

- Sì (specificare quali)
- No

Carrozzina

Utilizza la carrozzina?

- Carrozzina a spinta manuale: spinta autonoma spinta assistita
- Carrozzina elettrica
- No

Allegare documentazione medica attestante la disabilità del/la partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore.

Firma del/la partecipante / dell'esercente la responsabilità genitoriale / del tutore
