



# Associazione Guide e Scouts San Benedetto

## Autorizzazione alla partecipazione al campo

*La compilazione del presente modulo è a cura di uno dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale del minore.*

Io sottoscritto/a:

Cognome ..... nome .....

nato/a a ..... il ..... genitore/tutore di:

Cognome ..... nome .....

nato/a a ..... il ..... autorizza questultimo/a

a partecipare al campo scout che si terrà a ..... dal .....

al ..... A tale scopo si forniscono le seguenti notizie che lo/la riguardano\*:

➔ Numero tessera sanitaria ..... gruppo sanguigno ..... RH .....

➔ Nome e telefono medico curante .....

➔ Intolleranze a cibi e/o allergie: .....

➔ Difetti congeniti: .....

➔ Altre eventuali indicazioni: .....

➔ Per ogni necessità fornisco i seguenti recapiti telefonici: .....

Compilare in ogni parte e sbarrare le parti che non interessano

*Segna con una X per confermare l'eventualità*

Allego terapia medica rilasciata in data ..... dal medico curante, completa di nome/i del/i medicinali, modalità ed orario di somministrazione, posologia. Autorizzo quindi i responsabili dell'attività a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Data .....

Firma .....

\* Il responsabile del campo potrà sempre richiedere una scheda medica approfondita rilasciata dal medico curante.