



SCHEMA di PARTECIPAZIONE

(Da compilare da parte dei genitori per i minorenni)

Il/la sottoscritto/a in qualità di
di (nome figlio/a) nato/a il.....
indirizzo.....telefono
dichiara sotto la propria responsabilità di avere la potestà genitoriale ed AUTORIZZO il/la figlia/o a partecipare all'evento scout :

Campo Estivo L/C che si terrà a STRABATENZA provincia di Forlì dal 02/08/09 al 09/08/09.

INFORMAZIONI SANITARIE

Gruppo sanguigno..... Tessera Sanitaria n.

Azienda Sanitaria n.....di.....

Medico Curante : Indirizzo :.....Tel.....

Se necessario allego terapia medica rilasciata in data, dal medico curante, completa di : nome/i del/i medicinale/i, orario di somministrazione e posologia.

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto/a autorizza i Responsabili Educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me e forniti alla partenza.

Inoltre autorizzo i Capi censiti nel Gruppo Scout Osimo1 dell'Agesci presenti al campo, SABBATINI FEDERICO e BARCHIESI LAURA a prendere eventuali decisioni in caso di cure sanitarie o indagini diagnostiche urgenti (su indicazioni di medici qualificati), nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai seguenti recapiti, ove sarò reperibile nel periodo di svolgimento del campo :

.....
.....

Allego alla presente : Scheda Sanitaria Minori (medico) e Scheda Vaccinazioni (copia).

Data

Firma.....
(leggibile)

In ottemperanza al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") i dati che Le sono richiesti verranno utilizzati dal Gruppo Scout Osimo1 Agesci ai sensi della predetta normativa, il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.