



SCHEDA di PARTECIPAZIONE

(parte riservata ad uno dei genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, da utilizzarsi per i minorenni).

Io sottoscritto in qualità di

di (cognome e nome) nata/o il

a

indirizzo

numero tessera sanitaria Asl di appartenenza

nome – indirizzo – telefono del medico curante :

.....

Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare all'evento scout "**Campo Estivo di Reparto E/G**" che si terrà a Carpegna dal 03/08/2008 al 13/08/2008.

Inoltre (se necessario) 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 educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Firma _____

Reperibilità dei genitori durante l'evento scout (*obbligatorio*) :

.....

.....