



Da riconsegnare ENTRO IL 30/06/23 insieme ad una fotocopia fronte e retro della TESSERA SANITARIA

SCHEDA di Partecipazione / Medica Campo Estivo 2023

Io sottoscritto (genitore/tutore) di ..
 nato/a (indicare i dati del firmatario) il e residente a,
 autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al campo scout che si terrà a:

- Castellafiume (AQ) dal 22/07/23 al 29/07/23 (Branco).
- Colico (LC) dal 20/07/23 al 28/07/23 (Reparto).
- Nizza dal 23/07/23 al 30/07/2023 (Clan).

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR) e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI

DICHIARO

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con l'attività scout. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi al capo unità.

Autorizzo quindi i responsabili educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Reperibilità per emergenze:

Nome	Telefono

Gruppo sanguigno: _____

Malattie esantematiche infantili (specificare quali):

Vaccinazioni (specificare quali e le date):



Antitetanica (specificare data e se è un vaccino o un richiamo):

Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

GIUDIZIO DEL MEDICO

Il/La ragazzo/a può partecipare alle attività scout essendo di sana e robusta costituzione fisica.

Eventuali indicazioni e prescrizioni particolari (in caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione):

Medicinali da NON somministrare (specificare anche eventuali controindicazioni e grado di reazione):

Allergie alimentari (specificare anche eventuali intolleranze):

Data _____

Firma e timbro del Medico
