

Scheda di partecipazione

(da compilarsi da uno dei genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, per i minorenni)

Io sottoscritto (cognome e nome)
in qualità di
di (cognome e nome)
nata/o il
a residente in.....
numero tessera sanitaria
Asl di appartenenza
nome-indirizzo-telefono del medico curante

Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare all'evento scout
che si terrà adalal

Inoltre (se necessario) allego terapia medica rilasciata in data
dal medico curante, completa di:
nome/i del/i medicinali ed orario di somministrazione, posologia.

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

Firma

Modalità di reperibilità dei genitori durante l'evento scout: