



DATI PERSONALI (di chi partecipa al campo)

Nome _____ Cognome _____
 Luogo e data di nascita _____
 Indirizzo _____ Telefono _____ Cell: _____

INFORMAZIONI SANITARIE

Gruppo sanguigno _____ N. libretto sanitario _____
 In caso di risposta affermativa ad uno dei seguenti punti, riempire lo spazio delle note per spiegare meglio il problema.

<i>Ha mai avuto manifestazioni allergiche..</i>			<i>Ha mai subito iniziazioni da siero</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
...a medicinali	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Limitazioni nell'alimentazione</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
...alimentari	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Attualmente soffre di patologie particolari</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
...a punture di insetto	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Soffre di emorragie (naso, bocca, ..)</i>	<i>si</i>	<i>no</i>

Malattie ed infortuni avuti in passato _____
 Vaccinazioni richieste per il campo _____
 Ultimo richiamo antitetanica _____
 Malattie esantematiche _____
 Assume attualmente i seguenti medicinali (da consegnare esclusivamente alla Direzione con precise istruzioni di somministrazione):

Note esplicative delle precedenti informazioni (per la comunicazioni di altre informazioni utili, nel caso continuare sul retro della scheda o allegare documenti) _____

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL CAMPO

Io sottoscritto _____ autorizzo mio figlio/a _____
 a partecipare al campo scout del Reparto "Apaches" del Gruppo Scout AGESCI "Genova 20". che si terrà in località _____
 Prov. _____ dal _____ al _____ e a prendere parte a tutte le attività che verranno svolte in
 conformità con il metodo scout.

Autorizzo altresì i Capi censiti nello stesso gruppo che saranno presenti al campo a prendere le più opportune, eventuali
 decisioni in caso di emergenza (ad esempio: cure sanitarie urgenti ritenute necessarie da medici intervenuti o comunque
 consultati) nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai seguenti recapiti, ai quali dichiaro sin d'ora di
 rimanere costantemente reperibile nel periodo di svolgimento del campo: _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, che mio figlio/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie. Qualora una o più vaccinazioni
 non fossero state effettuate, autorizzo comunque la partecipazione di mio figlio al campo.

GENOVA, il _____

Firma di entrambi i genitori/ esercenti potestà genitoriale

_____ - _____

