

Allegato A

SCHEMA 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

che si terrà a dal al

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 (del genitore in caso di minorenni)

Reperibilità dei genitori durante l'evento scout

.....