



Gruppo Treviso 2 Don Ugo de Lucchi

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CAMPO ESTIVO

Noi sottoscritti _____ e _____
(cognome e nome) (cognome e nome)

genitori di _____ nato/a a _____

il _____, autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare all'attività estiva che si terrà

nel comune di _____ (_____) dal _____ al _____

fiduciosi che il/la Capo responsabile, _____, da noi conosciuto/a

farà tutto il possibile per assicurarne il buon svolgimento.

DICHIARIAMO QUANTO SEGUE

1. Nella scheda sanitaria sono contenute in forma esatta e completa tutte le notizie riguardanti le condizioni di salute psico - fisica di mio/a figlio/a.
2. Sono consapevole che le attività scout proposte a mio figlio/a e le cure mediche che le/gli saranno prestate in caso di infortunio o malattia saranno impostate dai Capi e dai medici basandosi sulle informazioni contenute in questa scheda sanitaria.
3. Sono consapevole che è mio dovere comunicare ai Capi del Gruppo Scout Treviso 2 – FSE ogni variazione intervenuta posteriormente alla data di compilazione della scheda sanitaria, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti riguardo l'assistenza e la tutela dei minori.
4. Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a gode di sana e robusta costituzione e risulta idoneo a partecipare alle attività estive organizzate dal Gruppo Scout Treviso 2 – FSE – come da certificato medico consegnato

Associazione Italiana Guide e Scouts d' Europa Cattolici

Associazione riconosciuta con DPR n° 240 del 18/3/1985 – Aderente all' Union International des Guides et Scouts d' Europe (UIGSE-FSE)
organizzazione non governativa con statuto partecipativo presso il Consiglio d' Europa



5. Sono consapevole che in caso di incidenti avvenuti nel corso delle attività scout, i Capi tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti contenuti nella scheda sanitaria; in caso tale comunicazione risulti impossibile, autorizzo il Capo Gruppo ed il Capo unità a prendere tutte le misure che riterranno opportune per salvaguardare la salute di mio/a figlio/a, ivi compreso il ricovero ospedaliero e l'intervento chirurgico d'urgenza, previo il parere dei medici responsabili del soccorso.

6. Prendiamo atto che codesta Associazione è coperta da assicurazione e in caso di incidente e/o infortunio le cui condizioni e rimborsi sono specificati nella modulistica associativa presente nella pagina Servizi del Sito web associativo o alla pagina Modulistica campi Estivi del Sito web del Gruppo Treviso 2.

7. Sono consapevole che mio figlio/a al campo non terrà con sé medicine, le quali saranno consegnate all'inizio del campo al/la rispettivo/a Capo che le distribuirà secondo le istruzioni precise fornite nella scheda sanitaria allegata.

Alleghiamo alla presente la seguente documentazione:

- SCHEDA SANITARIA (se aggiornata rispetto a quella di inizio anno)
- FOTOCOPIA DEL CARTELLINO SANITARIO GENERALE DI VACCINAZIONI
- FOTOCOPIA DELLA TESSERA SANITARIA
- QUOTA DI ISCRIZIONE

_____, lì ____/____/____

Firma

Firma

Associazione Italiana Guide e Scouts d' Europa Cattolici

Associazione riconosciuta con DPR n° 240 del 18/3/1985 - Aderente all' Union International des Guides et Scouts d' Europe (UIGSE-FSE)
organizzazione non governativa con statuto partecipativo presso il Consiglio d' Europa