

SCHEDA di PARTECIPAZIONE

(parte riservata ad entrambi i genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, da utilizzarsi per i minorenni)

Io sottoscritto in qualità di

di (cognome e nome del minore)

Io sottoscritto in qualità di

di (cognome e nome del minore)

nata/o il a

indirizzo

numero tessera sanitaria

Asl di appartenenza

nome – indirizzo – telefono del medico curante

Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare al campo scout organizzato dal gruppo scout Agesci Pisa 3, con sede in Pisa, cap. 56125, Via Cattaneo 145, che si terrà in località dal al

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere al corrente del tipo di attività che si svolgeranno e di approvare la partecipazione alle stesse da parte del/della proprio/a figlio/a.

Mi impegno :

1. a presentare nel caso che il bambino/a o il ragazzo/a sia affetto da particolari reazioni allergiche documentazione redatta dal Pediatra/Medico curante con descrizione della patologia e dell'eventuale farmaco da somministrare e del dosaggio;
2. a consegnare tale farmaco ai capi unità almeno al momento della partenza in un contenitore rigido contrassegnato da nome e cognome del bambino/a o del ragazzo/a con la suddetta documentazione;
3. ad indicare nel caso il bambino/a o il ragazzo/a debba seguire una particolare dieta gli alimenti da evitare assolutamente indicandolo tempestivamente (entro 7 gg dall'inizio del campo) in modo da consentire alla cambusa di fare la spesa e di cucinare, tenendo conto delle indicazioni fornite;
4. ad allegare (se necessario) terapia medica rilasciata in data _____ dal Pediatra/Medico curante completa di: nome/i del/i farmaci, modalità ed orario di somministrazione, posologia ed eventuali indicazioni particolari sulla conservazione.

Autorizzando i capi della branca a somministrare i farmaci ivi indicati forniti alla partenza in un contenitore rigido contrassegnato da nome e cognome del bambino/a o del ragazzo/a.

Autorizzo in caso di mia assenza o irreperibilità i Capi censiti nel Gruppo scout AGESCI PISA 3 che saranno presenti durante le attività a prendere eventuali decisioni in ordine a ricoveri, trasferimenti o terapie in genere anche chirurgiche in caso di cure sanitarie urgenti (su specifica indicazione dell'Equipe medica di Assistenza), e ad effettuare eventuali trasferimenti con mezzi messi a disposizione dei Capi.

Data

Firma dei genitori/tutori**

Informazioni all'interessato sul trattamento dei dati personali previste dall'art 13 del DL 30/6/2003 n.196

I dati personali raccolti saranno trattati secondo quanto previsto dall'art. 11 del DL 30/6/2003 n. 196, ovvero in modo lecito e secondo correttezza, con modalità che non eccedono le finalità della raccolta e la pertinenza ad esse, conservandoli solo per il tempo necessario e non oltre, rispettando le norme minime di sicurezza di cui all'art. 31 del DL 30/6/2003 n.196 e l'allegato B dello stesso Decreto.

Con la presente:

- **Dichiaro** di aver letto e compreso quanto scritto nel presente documento, in particolare quanto citato nei punti 1, 2, 3 e 4.
- **Dichiaro** di assumermi tutte le responsabilità in merito a conseguenze causate da informazioni **errate** o **incomplete** fornite con il presente modulo.

Data

Firma dei genitori/tutori**

**Nel caso di un'unica firma, chi firma si prende la piena responsabilità di avvisare il genitore/tutore che non ha firmato.

Reperibilità dei genitori o tutori durante l'evento scout

.....
.....
.....
.....