

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

(Riservato ai genitori o di chi esercita la patria potestà genitoriale, da utilizzare per i minorenni)

Io sottoscritto/a _____ in qualità di _____

di (cognome e nome) _____

nato il _____ a _____ Abitante in Via

_____ n° _____ Comune Porto Mantovano/Mantova/ _____

N° tessera sanitaria _____ (NUMERO DAVANTI TESSERA) di

appartenenza _____

Nome, indirizzo e telefono del medico curante: _____

_____ tel: _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a *a partecipare all'evento scout Uscita di Reparto in canoa che si terrà presso*
Base Scout Adige – Legnago (VR) nei giorni 21-22 maggio 2016

- Inoltre (se necessario) allego terapia medica rilasciata in data _____ dal medico curante, completa di: nome/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 _____

Reperibilità dei genitori durante l'evento Scout: Tel _____ Tel 2 _____

Cell 1 _____ Cell 2 _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

(Art. 2 L. 4/1/68 – Art. 1 D.P.R. 20/10/98 n. 403 – Art. 47 D.P.R. 28/12/00 – Art. 2 L.R. 4/8/03 n.12)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall' Art. 26 della L. 15 del 4/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto propria responsabilità

DICHIARA

Che il/la figlio/a (cognome e nome) _____ :

A) ha ricevuto tutte le vaccinazioni previste dalla legge

B) è in grado di nuotare in modo autonomo (requisito essenziale per la partecipazione all'evento)

In caso di **CURE IN CORSO PER LA/E PATOLOGIA/E** _____

si autorizza la somministrazione di:

NOME DEL FARMACO : _____ DOSE GIORNALIERA : _____

ORARI DI ASSUNZIONE : _____

Porto Mantovano, li _____

IL DICHIARANTE
