



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE ALLE VACANZE DI BRANCO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono (casa) \_\_\_\_\_ Cellulare/i \_\_\_\_\_

Altri recapiti da quelli specificati (per emergenze):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SCHEDA MEDICA

Malattie esentematiche contratte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ultima antitetanica: \_\_\_\_\_

REALI allergie o intolleranze a cibi, medicinali, materiali:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicinali da somministrare (nome, dose, frequenza):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altre notizie utili:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al campo estivo del gruppo scout Roma 119 che si terrà in località \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Dichiaro inoltre di essere d'accordo con tutte le decisioni prese dai capi responsabili del campo.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_