



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CAMPO INVERNALE DI CLAN 2018

Io sottoscritto _____
nato/a il _____ a _____
e residente a _____ in via/piazza _____
numero tessera sanitaria _____ Asl di appartenenza _____
Nome - indirizzo - telefono del medico curante: _____

Chiedo di partecipare al campo RS invernale che si terrà al Monastero di Camaldoli (AR) , **da Giovedì 27 dicembre a Sabato 29 dicembre 2018**, in quanto conosco le attività che saranno svolte durante il campo e ne condivido le finalità. In caso di malattia, di infortunio o di altri eventi gravi, tali da mettere in pericolo la mia vita od il mio stato di salute e che richiedano interventi immediati in ordine a ricoveri ospedalieri, trasferimenti e terapie in genere (anche chirurgiche), delego i capi scout responsabili a prendere ogni decisione che si rendesse necessaria, fino al momento in cui potranno essere presenti od avvisati i familiari prossimi

Allego (se necessario) terapia medica rilasciata 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

In alternativa domando ai responsabili la scheda di autocertificazione personale.

In fede _____ firma: _____
data _____

