



Gruppo Scout Agesci Castelrotto 1

Scheda di Partecipazione

Io sottoscritto _____ in qualità di _____
di (nome e cognome) _____
nata/o il _____ a _____
Abitante a _____ Via _____
Tel 1 _____ Tel 2 _____

Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare all'evento scout **CAMPO ESTIVO**
che si terrà a **LOC. MALGA IME (SPIAZZI)**
dal **GIOVEDÌ 01 AGOSTO 2013** al **MARTEDÌ 13 AGOSTO 2013**

Inoltre sono consapevole che in caso di incidenti gravi avvenuti nel corso delle attività scout, i Capi tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti sopra indicati; in caso tale comunicazione risulti impossibile, autorizzo tutti i Capi del Gruppo Scout AGESCI Castelrotto 1 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.

Firma del Genitore _____