ASSOCIAZIONE
GUIDE E SCOUT
CATTOLICI ITALIANI

Gruppo Mogliano 2
c/o Parrocchia S. Carlo
via Francesco Barbiero
31021 Mogliano Veneto - TV
tel. 041-453102

BRANCA L/C

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE ALLE VACANZE DI BRANCO

Periodo delle V.d.B.: 09/08/2009 – 15/08/2009

Località: Erbezzo (VR) – malga Arnezzo

Cognome e nome del partecipante:

Indirizzo e recapito telefonico dei genitori durante il periodo delle V.d.B.:

Per garantire un adeguato controllo e protezione dei vostri figli durante le V.d.B. sono necessarie alcune informazioni sulla loro salute:

- Malattie infettive avute:
- Altre malattie:
- Operazioni e fratture avute:
- Disturbi frequenti (mal di testa, mal di pancia, vomito…) :
- Diete particolari o limitazioni sulla dieta da seguire:
- Intolleranza ai farmaci:
- Allergie, asma (scrivere sintomi e farmaci) :
- Reazioni a punture di insetti:
- Altre informazioni utili:
- Numero di tessera sanitaria: Medico:

[allegare fotocopia tessera sanitaria (vecchia e nuova) e fotocopia scheda delle vaccinazioni eseguite]

I partecipanti alle V.d.B. non potranno tenere con sé alcuna medicina, ma dovranno consegnarle (chiuse in una scatola col nome del partecipante e le indicazioni d'uso) ai capi all'inizio delle V.d.B. stesse. I farmaci verranno somministrati dai capi secondo le indicazioni dei genitori; se fossero necessari interventi d'urgenza i capi, seguendo le indicazioni del medico, prenderanno tutti quei provvedimenti atti a tutelare la salute del partecipante.
In caso di infortunio dichiaro di accettare ogni responsabilità finanziaria che superi i benefici garantiti dall'Assicurazione di cui gode mio/a figlio/a in qualità di iscritto all'A.G.E.S.C.I..
Avendo letto e approvato in ogni sua parte quanto sovraesposto, sicuri della competenza dei capi, autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare alle vacanze di branco.

FIRMA DEI GENITORI:

DATA: