



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE al CAMPO INV.LE E/G A VIOLA ST. GRÉE

(parte riservata ad uno dei genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, da utilizzarsi per i minorenni)

Io sottoscritto in qualità di

di (cognome e nome ragazzo) nata/o il

a indirizzo

tessera sanitaria n° Asl di appartenenza

nome, cognome, indirizzo e telefono del medico curante:

.....

Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare alle **CAMPO INVERNALE** che si terrà

a **VIOLA SAINT GRÉE (CN) dal 4 al 7 DICEMBRE 2015**

Inoltre (se necessario) allego terapia medica rilasciata in data 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.

Firma (del genitore in caso di minorenni)

NB: Controlla che siano già in nostro possesso: i numeri telefonici, copia della tessera sanitaria, di un documento e del certificato delle vaccinazioni.

