



Gruppo Scout Sovizzo 1

Scheda Dati Personali

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Luogo di nascita : _____

Contatti telefonici: _____

Da compilare con il numero di entrambi i genitori

Scheda Medica

Gruppo Sanguigno - Fattore Rh:

È soggetto a qualche disturbo?

Cardiaco Anemia

Polmonare Vertigini

Psichico Pressione bassa

Altro:

Cure consigliabili se insorgono disturbi:

È soggetto a qualche allergia? Sì No

Se sì quale?

Diete particolare da osservare:

Scheda di Adesione

Io sottoscritto _____

genitore di _____

Acconsento che mio/a figlio/a prenda parte a tutte le attività previste, per il campo estivo e invernale e alle uscite. Autorizzo la direzione alle decisioni del caso (ricovero ospedaliero in caso di urgenza o intervento chirurgico necessario su decisione di medici qualificati) per necessità gravi, qualora dovessero sopravvenire.

Sovizzo, il _____ Firma : _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003

Il Gruppo Scout Sovizzo 1° informa che i dati personali del minore, conferiti con il presente documento, saranno trattati in maniera cartacea e/o telematica dal gruppo stesso nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza.