



## SCHEDA MEDICA



Numero libretto sanitario \_\_\_\_\_

Vaccinazioni effettuate \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergie a cibi, medicinali o altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali medicinali da somministrare (specificare modalità) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recapito telefonico dei genitori durante il campo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altre informazioni utili \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Autorizzo mio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a partecipare al campo **Piccole Orme** del Trentino Alto Adige  
dal 31 agosto al 3 settembre 2006.

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 autorizzo i capi responsabili del campo ad usufruire dei dati personali contenuti nella scheda di iscrizione e nella scheda medica per i soli fini necessari alla realizzazione del campo Piccole Orme.

Autorizzo inoltre l'utilizzo dell'eventuale materiale fotografico ritraente mio/mia figlio/a per la pubblicazione sulla stampa associativa e su siti internet legati all'AGESCI.

Data \_\_\_\_\_

Firma di un genitore \_\_\_\_\_