



**A.G.E.S.C.I. – Gruppo scout CANDA 1 – Branco "SEEONEE"**  
**SCHEDA SANITARIA E DI ADESIONE ALLE VACANZE DI BRANCO 2017**



**DATI PERSONALI** (di chi partecipa al campo)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SANITARIE**

Gruppo sanguigno \_\_\_\_\_ N° Libretto Sanitario \_\_\_\_\_

In caso di risposta affermativa ad uno dei seguenti punti riempire lo spazio delle Note per specificare meglio il problema.

<i>Ha mai avuto manifestazioni allergiche...</i>		<i>Ha mai subito iniezioni da siero</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
...a medicinali	<i>si</i> <i>no</i>	limitazioni nella alimentazione	<i>si</i>	<i>no</i>
...alimentari	<i>si</i> <i>no</i>	Attualmente soffre di patologie particolari	<i>si</i>	<i>no</i>
...a punture d'insetto	<i>si</i> <i>no</i>	Soffre di emorragie (naso, bocca,...)	<i>si</i>	<i>no</i>

Mestruada:    *si*    *no*

Malattie esantematiche: \_\_\_\_\_

Malattie ed infortuni avuti in passato: \_\_\_\_\_

VACCINAZIONI RICHIESTE PER IL CAMPO: \_\_\_\_\_

ANTITETANICA ultimo richiamo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    ANTIFERICA ultimo richiamo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Note: (per la comunicazione di altre informazioni utili, in caso continuare nel retro della scheda) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

AUTORIZZO mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

a partecipare alle Vacanze di Branco, che si terranno in località: **VAL SAN VALENTINO – PORTE DI RENDENA (TN)** dal **06/08/2017** al **13/08/2017** con il Branco "**SEEONEE**" del gruppo scout Agesci **CANDA 1**.

Dichiaro di essere stato messo a conoscenza della possibilità che durante le vacanze mio/a figlio/a salga su veicoli condotti da altri genitori o terze persone individuate dai capi e resesi disponibili a svolgere un servizio di trasporto.

Inoltre autorizzo i capi censiti nel Gruppo scout Agesci **Canda 1** che saranno presenti alle Vacanze di Branco, a prendere eventuali decisioni in caso di cure sanitarie urgenti (su indicazioni di medici qualificati), nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai seguenti recapiti, ove sarò reperibile nel periodo di svolgimento delle vacanze: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro, sotto la mia responsabilità che mio figlio ha effettuato le vaccinazioni richieste e che gode di uno stato di buona salute; altresì nel caso che una o entrambe le vaccinazione non fossero state effettuate, autorizzo comunque la partecipazione di mio figlio alle Vacanze di Branco, assumendomene la responsabilità, consapevole che saranno prese tutte le necessarie precauzioni.

Firma \_\_\_\_\_