



**Modulo per l'espressione del consenso alla partecipazione delle attività
e informazioni sanitarie di base**

Io sottoscritto: _____
recapito telefonico: _____
in qualità di genitore di _____
nata/o il: _____ a _____
indirizzo: _____ n° _____
città / provincia: _____
parrocchia: _____
classe frequentata: _____

Richiedo l'iscrizione/la partecipazione alle attività di mia/o figlia/o alla associazione AGESCI – Gruppo Scout Gualdo Tadino 1°.

Dichiaro di avere avuto le necessarie informazioni dai capi scout a riguardo dell'associazione e in particolare: finalità e scopi educativi a riguardo della formazione integrale della persona, ruolo dei capi scout a supporto delle famiglie nell'educazione dei ragazzi, attività svolte durante i normali incontri settimanali (riunioni) e durante le uscite e i campi, la partecipazione e l'impegno richiesti ai ragazzi nello svolgimento delle attività.

Comunico inoltre le seguenti informazioni mediche necessarie durante le attività in sede o a capi/uscite:

Numero tessera sanitaria: _____
ASL di appartenenza: _____
Nome e recapito tel. medico curante: _____

Allergie, patologie o altre informazioni sanitarie e psicofisiche rilevanti da conoscere durante lo svolgimento delle attività:

Inoltre (se necessario) mi impegno ad informare i capi nel caso di sopravvenute novità a riguardo, allegando eventuali terapie mediche rilasciate complete di: nome/i del/i medicinali, modalità ed orario di somministrazione, posologia, e autorizzazione ai responsabili educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Firma _____
(dell'avente diritto, o dell'esercente la potestà genitoriale)

