



**A.G.E.S.C.I. – Gruppo scout CANDA 1 – Branco "SEEONEE"**  
**SCHEDA SANITARIA E DI ADESIONE ALLE VACANZE DI BRANCO 2013**



**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>	<i>no</i>
...alimentari	<i>si</i>	<i>no</i>	Attualmente soffre di patologie particolari	<i>si</i>	<i>no</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>	<i>no</i>

Malattie esantematiche (varicella, morbillo ecc.): \_\_\_\_\_  
 Malattie ed infortuni avuti in passato: \_\_\_\_\_  
 VACCINAZIONI RICHIESTE PER IL CAMPO: \_\_\_\_\_  
 ANTITETANICA ultimo richiamo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ANTITIFICA 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 – COMUNE DI VIGO RENDENA (TN)** dal **28/07/2013** al **04/08/2013** 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; altresì nel caso che una o entrambe le vaccinazione non fossero state effettuate, autorizzo comunque la partecipazione di mio figlio al campo, assumendome la responsabilità, consapevole che saranno prese tutte le necessarie precauzioni.

Firma \_\_\_\_\_