



AUTORIZZAZIONE V.d.B./CAMPO ESTIVO/ROUTE

I sottoscritti _____, autorizzano
il figlio/a _____, a partecipare alle Vacanze di
Branco/Campo Estivo/Route, che si svolgerà in località _____ Comune di
_____ () dal __/__/20__ al __/__/20__.
Verso € _____ a saldo delle quote mensili, e
€ _____ a saldo della quota campo, per un totale di
€ _____ (da portare, per problemi contattare i Capi).

SCHEDA SANITARIA

1. Durante il campo estivo mio figlio/a dovrà seguire la seguente cura:
 2. E' allergico ai seguenti cibi:
 3. E' allergico ai seguenti medicinali:
 4. Potrebbe soffrire di : - asma
 - mal di testa
 - mal di orecchie
 - altro:
 5. Farmaci consigliati:
 6. Allego fotocopia di libretto sanitario, antitetanica e ultima vaccinazione (solo se ci sono differenze con la copia consegnata con la scheda medica di inizio anno).
 7. Gruppo sanguigno:
- Il mio recapito durante il campo estivo. è:

FIRME
