



Io Sottoscritto/a _____

Genitore di _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a partecipare al campo estivo con i reparti San Liberale e Fiore Selvatico (Scorzè 1°) che si terrà in località _____ dal giorno _____.

In caso di necessità, nel periodo del campo, lascio i seguenti recapiti:

Nome e cognome: _____

Recapiti telefonici: _____

Altre comunicazioni che si ritengono importanti da comunicare allo staff:

IN CASO DI URGENZA E NELL'EVENTUALE IMPOSSIBILITA' DI REPERIRE I GENITORI, AUTORIZZO I CAPI REPARTO A PRENDERE DECISIONI IN MIA VECE.

Data e Firma

- Autorizzo i capi reparto al possesso e all'utilizzo in caso di necessità dei dati personali contenuti nella scheda medica, in conformità al D.Lgs 196/2003