



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO

Mio/a figlio/a partecipare al campo estivo con i reparti Stella del Sud e Orsa Maggiore (Scorzè 1°) che si terrà in località Cavalea di Lamon (BL) dal giorno 28 Luglio al giorno 08 agosto 2019.

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

Nome e cognome:

\_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_

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 Regolamento UE 679/2016