



Io _____
sottoscritto/a

Genitore di _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a partecipare al campo estivo con i reparti e (Scorzè 1°) che si terrà in località Lorenzago di Cadore (BL) dal giorno al giorno 2021.

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 IMPOSSIBILITÀ 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