

## DICHIARAZIONE SCHEDA SANITARIA

### Noi sottoscritti genitori, affidatari, tutori legali:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

residente /domiciliato/a in \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

residente /domiciliato/a in \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

### DICHIARIAMO

- Siamo/sono consapevoli/e che le attività scout proposte a nostro figlio e le cure mediche che gli saranno prestate in caso di infortunio o malattia saranno impostate dai Capi e dai medici basandosi unicamente sulle informazioni comunicate in sede di iscrizione al campo.
- Siamo/sono consapevoli/e che è nostro/mio dovere comunicare ai Capi del Gruppo Scout, in forma scritta e firmata, ogni variazione, in merito alle condizioni di salute di nostro figlio intervenute posteriormente alla data di compilazione della richiesta di partecipazione, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti riguardo l'assistenza e la tutela dei minori.
- Siamo consapevoli che in caso di incidenti gravi avvenuti nel corso delle attività scout, i Capi tenderanno sempre di informarci e chiedere il nostro consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti indicati in fase di richiesta di partecipazione al campo; in caso tale comunicazione risulti impossibile, autorizziamo il Capo Gruppo ed il Capo Unità a prendere tutte le misure che riterranno opportune per salvaguardare la salute di nostro figlio, ivi compreso il ricovero ospedaliero e l'intervento chirurgico d'urgenza, previo il parere dei medici responsabili del soccorso.
- *Le notizie comunicate in fase di iscrizione al campo saranno messe a disposizione dei Capi e del personale sanitario al fine di garantire una più efficace assistenza in caso di necessità. Avendo preso piena consapevolezza delle finalità del trattamento ai sensi delle vigenti norme in materia di privacy, acconsento al trattamento dei dati di cui sopra in relazione al loro utilizzo.*

Treviso, 17 giugno 2022

Firma del genitore 1:  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Firma del genitore 2:  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Il presente modulo deve essere firmato da entrambi i genitori. In caso di genitori separati o divorziati con affido esclusivo, sarà sufficiente la sottoscrizione del genitore affidatario, in mancanza dal tutore*