



**AGESCI**  
GRUPPO PRATO 1°  
SAN PAOLO E CARMIGNANO

**associazione guide e scout cattolici italiani**

Via Carissimi, 7 – 59100 Prato (PO)

[www.pratoprimo.it](http://www.pratoprimo.it)

[www.carmignanoprimo.it](http://www.carmignanoprimo.it)

## SCHEDA di PARTECIPAZIONE

-----  
(parte riservata ad uno dei genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, da utilizzarsi per i minorenni)

Io sottoscritto ..... in qualità di .....

-----  
di (cognome e nome) ..... nata/o il .....

a .....

indirizzo .....

numero tessera sanitaria .....

Asl di appartenenza .....

nome – indirizzo – telefono del medico curante

.....  
Autorizzo mia/o figlia/o a partecipare all'evento scout .....

che si terrà a ..... dal ..... al .....

Inoltre (se necessario) allego terapia medica rilasciata in data ..... dal medico curante, completa di: nome/i del/i medicinali, modalità ed orario di somministrazione, posologia. Autorizzo quindi i responsabili educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Firma (del genitore in caso di minorenni)

Reperibilità dei genitori durante l'evento scout

.....