



AGESCI

Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani

Regione Sicilia - Settore Protezione Civile

SCHEDA D'ISCRIZIONE AD EVENTI FORMATIVI DI PROTEZIONE CIVILE - ANNO 2016

Campo di Protezione Civile per RYS	dal 29 ottobre al 31 ottobre	<input type="checkbox"/> Campo Sinbad (Palermo) <input type="checkbox"/> Campo Eracle (Messina)
---	---------------------------------	--

Barrare il campo cui si sceglie di iscriversi

CODICE PERSONALE:

--	--	--	--	--	--	--	--

(dal censimento 2016)

SESSO: M

F

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (____) IL _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. FISSO _____ CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL (obbligatorio) _____

GRUPPO _____ ZONA _____

Autorizzazione di uno dei **capi unità**:

NOMINATIVO _____ FIRMA _____

INDIRIZZO E-MAIL (obbligatorio) _____

La scheda deve essere inviata in formato PDF per e-mail all'indirizzo pc@sicilia.agesci.it, unitamente alla copia della ricevuta del versamento della quota di iscrizione di € 35,00 effettuato sull'IBAN IT40 E033 5901600100000015836 intestato ad AGESCI Comitato Regionale Sicilia - causale: Campo PC per RS 2016.

In caso di minore di 18 anni contestualmente deve essere anche inviata la scheda medica/liberatoria allegata sottoscritta dai genitori

Scheda d'iscrizione e ricevuta del bonifico ed eventuale liberatoria dovranno pervenire entro e non oltre il 23 ottobre p.v.

RISERVATO SEGRETERIA ISCRIZIONI		
PROTOCOLLO		
Cens.	Quota	Sosp.

Autorizzazione e Scheda Sanitaria

(obbligatoria per gli RS minori di 18 anni)

Autorizzo mio/a figlio/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ **il** _____

a partecipare all'evento: Campo di Protezione Civile per RS dal 29/10/2016 al 31/10/2016

che si terrà a _____

Autorizzo il trattamento dei dati neutri e sensibili di questa iscrizione, ai sensi del dlgs 196/03 sul trattamento dei dati personali, in accordo con l'apposita informativa associata al censimento AGESCI.

- Autorizzo la condivisione di fotografie e filmati del campo con i partecipanti, la propria struttura regionale AGESCI e la stampa associativa.
- Dichiaro di essere stato informato dai capi unità del partecipante dei contenuti del campo, in linea con i regolamenti di Branca.
- Dichiaro che i dati sanitari sotto dichiarati sono veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Malattie esantematiche contratte _____

Effettive allergie a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione) _____

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

Reperibilità dei genitori durante il campo: _____

In caso di profilassi in corso allegare la prescrizione medica dei farmaci necessari.

Il censimento AGESCI è prerequisite indispensabile alla partecipazione al campo.

Nome in stampatello e firma "analogica" di un genitore
o di chi eserciti la patria potestà del minore

(nominativo) _____ (firma) _____

Luogo e data _____

(stampare dall'originale, firmare a penna, riacquisire in PDF e successivamente trasmettere in allegato alla scheda del campo)