

SCHEDA INFORMAZIONI PERSONALI

Stagione Scout: _____

Nuova iscrizione nel gruppo scout

Già attivo nel gruppo scout

DATI PERSONALI

Nome e Cognome : _____ Nome Scout: _____

Data di nascita: _____

Via: _____ NAP e Paese: _____

Ulteriore indirizzo: _____

Nazionalità: CH Altro: _____

Telefono casa: _____ altro: _____

Cellulare: _____ (del ragazzo/a)

Email: _____ (del ragazzo/a)

CONTATTO IN CASO DI NECESSITÀ O URGENZA:

Telefono casa: _____

Cellulare padre: _____ Cellulare madre: _____

Email padre: _____

Email madre: _____

MEDICO CURANTE DEL PARTECIPANTE:

Nome e Cognome: _____ Località: _____

Numero telefono studio: _____

Assicurazione malattia e infortuni: _____

È socio Rega: SI NO se si scrivere il numero di socio: _____

DATI MEDICI:

Segnare con una croce se il partecipante soffre o meno dei disturbi di seguito elencati.

Lo spazio bianco serve ad inserire dettagli aggiuntivi, spiegazioni e chiarimenti

Allergie a medicinali: (se si, specificare) : SI NO

Altre allergie (se si, specificare, cibo, piante, animali, ecc): SI NO

Le informazioni contenute saranno trattate con la massima riservatezza e utilizzate solo in caso di necessità, dai vari responsabili di branca e non verranno rilasciate a terzi.

Soffre d'asma o d'altri disturbi della respirazione: SI NO

Soffre di attacchi epilettici: SI NO

Ha problemi di altitudine: SI NO

Soffre di altri disturbi (se si, specificare): SI NO

Altre osservazioni (se si, specificare): SI NO

VACCINAZIONI:

È vaccinato/a contro tetano: SI NO

Ha la vaccinazione per le zecche: SI NO

Ha la vaccinato COVID19: SI NO