



Sport di campo/Trekking

Foglio informativo sui partecipanti

Le informazioni indicate in questo modulo servono alla direzione per reagire in modo adeguato durante il campo. La direzione del campo s'impegna a trattare questi dati in modo confidenziale. Al termine del campo il foglio informativo viene restituito o distrutto.

Attenzione: i partecipanti non sono assicurati contro infortuni e malattia dall'organizzazione del campo. Quest'ultima declina ogni responsabilità. Stipulare le assicurazioni necessarie è responsabilità dei partecipanti.

Si prega di allegare al foglio informativo una copia aggiornata del certificato di vaccinazione.

Dati personali

Cognome: Nome:
Data di nascita: Religione/confessione:
Via: NPA, località:
Telefono fisso: Cellulare (se del caso):
Cognome e nome di chi esercita l'autorità parentale:

Contatto per emergenze durante il campo (se possibile in Svizzera):

Nome: Paese:
Via: NPA, località:
Telefono fisso: Cellulare:

se il partecipante dovesse rientrare dal campo prima della sua conclusione dovrà

rientrare al suo domicilio (saremo a casa per la durata del campo e ci dichiariamo disponibili ad accompagnare il partecipante)
essere condotto dalla persona di contatto (questa è stata debitamente informata dall'autorità parentale)

Assicurazione privata (nome della società e numero della polizza)

Cassa malati:
Iscritto alla Guardia aerea svizzera di soccorso: sì no N. tessera:

Medico di famiglia

Cognome: Nome:
Via: NPA, località:
Telefono studio: Cellulare (se del caso):

Stato di salute (annotare ulteriori informazioni sul retro)

Peso:

Medicamenti assunti regolarmente (denominazione, dosaggio, modalità di assunzione):

I medicinali devono essere somministrati dalla direzione del campo: sì no

Osservazioni sullo stato di salute (p. es. conseguenze di malattie e infortuni, operazioni, allergie):

Informazioni generali

Il partecipante sa nuotare? sì no

Se sì, specificare: principiante avanzato (fino a 300 m) esperto (fino a 1000 m)

Indicazioni particolari per la cucina (vegetariano, intolleranze alimentari ...):

Osservazioni e raccomandazioni (nostalgia di casa, enuresi notturna ...):

Con la presente autorizzo la direzione a prendere decisioni riguardanti un eventuale trattamento medico anche senza consultarmi (in caso di emergenza).

Luogo, data:

Firma dell'autorità parentale: