



Stabio-Rancate, marzo 2014

Cari lupetti, care lupette, leggete attentamente...

Tutto ebbe inizio con una scommessa:

In una fredda e nebbiosa serata Momò, qualcuno giurò che sarebbe riuscito a fare il giro del mondo in soli quindici giorni!

Chi mai avrebbe potuto immaginare un'impresa così incredibile? Chi mai avrebbe avuto il coraggio di accettare una sfida tanto difficile?

Siete pronti per scoprire chi è questa persona incredibilmente coraggiosa? Allora non vi resta che imbarcarvi in questa nuova ed emozionante avventura nelle selvagge terre della Svizzera centrale!

L'idea vi stuzzica? Iscrivetevi quindi numerosi al campo estivo che si svolgerà dal 2 al 16 agosto, a Walchwil, non lontano da Zugo.

QUANTO COSTA?

Due settimane di campeggio costano 350 franchi, la singola settimana costa invece 225.

Il pagamento dovrà essere effettuato sul CCP 69-3026-3, IBAN CH24 0900 0000 6900 3026 3, Associazione Esploratori Sezione Rancate, 6862 Rancate oppure tramite cedolino allegato.

Ev. sconti fratelli saranno da discutere con i responsabili.

COME FUNZIONA?

Compilate tutti i moduli che trovate in allegato e spediteli a:

Anna Pessina
Via Campagnola 14 C
6852 Genestrerio

entro sabato 3 maggio 2014.



Iscrizione al campeggio 2014

Cognome: Nome:

Mi iscrivo al campeggio estivo :

Prima settimana: dal 2 al 10 agosto

Seconda settimana: dal 10 al 16 agosto

Non partecipo:

Firmando questo foglio l'autorità parentale prende coscienza e assicura una copertura assicurativa RC.

Luogo e data:

Firma dell'autorità parentale:



Questionario medico per attività e campeggio

I dati di questa scheda servono per prendere dei provvedimenti medici immediati e per avvisare tempestivamente i genitori in caso di avvenimenti imprevisti. Tutte le informazioni qui indicate sono a disposizione dei responsabili e verranno trattate in modo confidenziale.

Dati personali

Nome: _____ Cognome: _____
Paternità: _____ Telefono: _____
Nazionalità: _____ Cellulare: _____
Via: _____ NAP e Paese: _____

Ulteriore contatto in caso di necessità (parenti, casa di vacanza)

Nome: _____ Cognome: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
Via: _____ NAP e Paese: _____

Assicurazioni private

Cassa Malati: _____
Ass. infortuni: _____

Medico di famiglia

Nome: _____ Cognome: _____
Via: _____ NAP e Paese: _____
Telefono: _____ Ev: cellulare: _____

Osservazioni e raccomandazioni particolari:

Allergie o malattie (Raffreddore da fieno, asma, allergie a punture di insetti, ...)

Deve prendere medicinali regolarmente? Sì No

Se sì, quali? _____

Quando e quanto? _____

Medicamenti somministrati da: Partecipante, Animatori



Vaccinazioni (Allegare una fotocopia del certificato)

Antitetanica: Sì, No

Data ultimo richiamo: _____

Indicazioni sullo stato di salute (infortuni o operazioni particolari)

Segue Regularmente le lezioni di ginnastica Sì, No

Segue regolarmente le lezioni di nuoto? Sì, No

Elenco malattie già avute ed infortuni

Malattia	Data	Malattia	Data
Morbillo:	_____	Varicella:	_____
Pertosse:	_____	Rosolia:	_____
Scarlattina:	_____	Orecchioni:	_____
Epatite:	_____	Appendicite:	_____
Ernie:	_____	Fratture:	_____

Prescrizioni particolari (Apparecchio per i denti, medicinali vari, ...)

Deve portare L'apparecchio regolarmente? Sì No

Gestione dell'apparecchio Partecipante Animatori

Deve prendere medicinali regolarmente? Sì No

Medicinali somministrati da Partecipante Animatori

Allergie alimentari

È allergico a qualche alimento particolare? Sì, No

Quale? In che caso? _____

Provvedimenti da prendere _____

Attestiamo che i dati indicati in questo formulario sono corretti e aggiornati.

Luogo e Data: _____

Firma dei genitori: _____



Formulario per cure mediche necessarie

Dati personali

Nome: Cognome:

Cure Mediche necessarie

Medicamenti:

.....

.....

Medicamenti somministrati da: Partecipante Animatori

Apparecchio per i denti:

.....

.....

Apparecchio posizionato da: Partecipante Animatori

Antiallergici:

.....

.....

Antiallergici somministrati da: Partecipante Animatori

Altre prescrizioni:

.....

.....

Farmaci somministrati da: Partecipante Animatori

Luogo e Data:

Firma dei genitori: