

Campo Scuola per bambini con diabete	
	sk consenso informato
	

DICHIARAZIONE - AUTORIZZAZIONE

Noi sottoscritti

padre _____

madre _____

del minore _____

autorizziamo il personale sanitario preposto al ____ CAMPO SCUOLA a praticare tutti gli interventi medici che giudicheranno necessari per la salute di nostro figlio/a, ivi compresi quelli relativi a terapie di urgenza.

Nel contempo autorizziamo nostro figlio/a praticare tutti gli sport e le varie attività programmate durante il campo sollevando gli organizzatori, USL ed associazione, da ogni eventuale responsabilità autorizzando gli stessi ad effettuare spostamenti con le proprie autovetture o auto della USL anche con nostro figlio/a a bordo.

Parimenti solleviamo da ogni e qualsiasi responsabilità civile tutti gli organizzatori per danni derivanti a se, a terzi o a cose per il periodo di svolgimento del campo.

Infine autorizziamo gli organizzatori per l'eventuale utilizzo di immagini ed elaborati di mio figlio/a purchè nel rispetto dei suoi dati anagrafici.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Data _____