



Gruppo Guías y Scout Giuseppe Garibaldi

Nombre del integrante	
R.U.T	
Fecha de nacimiento	
Curso y sede	
Tipo de sangre	
Enfermedades / Trastornos / Condiciones limitantes	
Alergias	
Medicamentos (dosis - frecuencia - SOS)	
Nombre de apoderado/a	
Teléfonos de contacto (2) + parentesco	
Correo electrónico	