



SCHEDA CENSIMENTO FIGLIA/O

(dati del censito da scrivere in stampatello)

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ () il ____ / ____ / ____ nazionalità _____
residente a _____ () CAP _____
in Via/Piazza _____ civico _____
Tel. casa _____ Cellulare ragazza/o _____
e-mail ragazza/o _____
Religione _____ Cittadinanza _____
Parrocchia frequentata (o geografica) _____
Scuola Frequentata _____

RIVISTA

desidera ricevere la rivista associativa in formato cartaceo NON desidera ricevere la rivista associativa in formato cartaceo

DATI GENITORI

Cognome _____ Nome _____
cellulare _____ Tel. casa _____
e-mail genitore _____
Cognome _____ Nome _____
cellulare _____ Tel. casa _____
e-mail genitore _____
Firma del genitore che compila _____

✂-----

Consegnare ai capi unità con la quota del censimento (vedi retro), il modulo della privacy e la scheda sanitaria entro e non oltre il **20 dicembre.**



PONTEDERA 1

QUOTA CENSIMENTO AGESCI 2018-2019 € 35,00

- + eventuale quota di Gruppo per la gestione delle attività, pari a € 45;
- + eventuale quota deliberata dalla Regione AGESCI per la gestione delle attività, pari a € ---

NB: Per le quote di censimento versate con bonifico bancario NON è necessaria la compilazione della ricevuta sottostante.

RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA CENSIMENTO

(copia da conservare a cura del Gruppo scout)

Il sottoscritto _____ genitore di _____

dichiara di aver pagato la somma di euro _____ Trentacinque/00 a titolo di censimento in AGESCI

e/o quota di gestione per il Gruppo AGESCI _____ Quarantacinque/00

per l'anno scout **2018/2019** per la/il propria/o figlia/o sopra indicata/o.

Data _____ Luogo _____

Firma del genitore



-

RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA CENSIMENTO

(copia da consegnare al genitore per ricevuta)

Si dichiara di ricevere da _____ genitore di _____

la somma di euro _____ Trentacinque/00 a titolo di censimento in AGESCI e/o quota di gestione

per il Gruppo scout AGESCI _____ Quarantacinque/00 per l'anno scout **2018/2019**

per la/il propria/o figlia/o sopra indicata/o.

Data _____ Luogo _____



PONTEDERA 1

**"CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI"
(INDISPENSABILE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' SCOUT)**

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

DICHIARO

che i dati sanitari sotto indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con l'attività scout. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi al capo unità.

SCHEDA SANITARIA

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ () il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____ Nr. Tessera sanitaria _____

Reperibilità per emergenze _____
(nome genitore) (recapito telefonico)

vaccinazione antitetanica **SI** **NO**

Effettive allergie e/o intolleranze a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione) _____

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica: _____

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

data

Firma (dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

