



## **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT** (da compilare a cura dei genitori dopo la riunione esplicativa con i capi unità)

Noi sottoscritti (*nome e cognome di entrambi i genitori o degli esercitanti la responsabilità genitoriale*)

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

dichiariamo di essere a conoscenza degli obiettivi educativi dello scautismo proposto dall'AGESCI e indicati nel suo Regolamento metodologico.

Diamo pertanto il nostro consenso affinché nostra/o figlia/o \_\_\_\_\_

venga iscritta/o al Gruppo scout AGESCI ..... in

<input type="checkbox"/>	<b>L/C</b> branco/cerchio _____	<input type="checkbox"/>	<b>R/S</b> noviziato _____
<input type="checkbox"/>	<b>E/G</b> reparto _____	<input type="checkbox"/>	<b>R/S</b> clan/fuoco _____

### **PREMESSO CHE**

siamo a conoscenza che tale autorizzazione è valevole per tutto il percorso scout ovvero dall'ingresso in Branca L/C all'età di 8 anni fino al raggiungimento della sua maggiore età in Branca R/S, ci impegniamo a partecipare alle riunioni organizzate dai capi al fine di conoscere le attività che verranno proposte a nostra/o figlia/o.

### **SIAMO CONSAPEVOLI CHE:**

1. Dette attività verranno attuate in conformità alla metodologia scout e alla proposta di percorsi di educazione alla vita cristiana, quali a titolo esemplificativo:
  - uscite e campi di più giorni con pernotti,
  - vita all'aria aperta anche in aree non urbanizzate,
  - campeggio,
  - giochi di attività fisica,
  - coeducazione (attività vissute assieme tra ragazzi e ragazze),
  - utilizzo di attrezzature consone per sviluppare competenze manuali ed artigianali, comprendenti, tra l'altro, in Branca E/G e R/S:
    - per attività di pionieristica l'utilizzo di accette, seghe manuali, coltelli, punteruoli, ecc.,
    - per attività di topografia l'utilizzo di cartine topografiche e bussola, attività svolte in ambienti naturali ma anche in percorsi urbani, ecc.,
    - per attività di cucina l'utilizzo anche di pentolame e accensione di fuochi su cui cucinare, ecc.,
    - per attività nella natura in genere, con montaggio e pernottamento in tenda, percorsi lungo sentieri di montagna, attività in canoa, ecc.
2. Sia nelle attività settimanali, in sede o all'esterno (con pernottamento o meno), sia durante i campi, l'unità potrà spostarsi usufruendo di vari mezzi di trasporto (treni, pullman, automezzi, biciclette, ecc.) e, nel caso di E/G o R/S, tanto con squadriglie/pattuglie congiunte, quanto separate, ma anche solo a coppie o singolarmente.
3. Suddette attività vengono organizzate e realizzate sotto la responsabilità e con la presenza di capi (adulti in servizio volontario). In alcuni casi (Branca E/G o R/S) le attività vengono vissute in autonomia dalle/dai minori partecipanti e non sempre vi sarà la presenza di un capo dello staff responsabile dell'unità.
4. Salvo diverse indicazioni, alle suddette attività non è prevista la partecipazione dei genitori o di parenti.



5. A nostra/o figlia/o potrà essere proposto di partecipare anche a campi scout gestiti da capi AGESCI diversi dai capi del Gruppo scout dove è censita/o nostra/o figlia/o.
6. Durante l'attività scout potranno essere effettuate riprese fotografiche o filmati, anche dagli altri componenti dell'unità, all'insaputa dei capi così che non sia nelle possibilità di quest'ultimi impedirne un'eventuale diffusione mediante qualsiasi mezzo digitale e non.
7. Durante lo svolgimento di alcune delle suddette attività potrebbe non essere possibile comunicare direttamente con nostra/o figlia/o.
8. Sarà nostra cura informarvi per eventuali problemi di salute e/o alimentari fornendovi i necessari aggiornamenti per iscritto sulla sua scheda medica (allegata alla presente).
9. Sarà nostra cura fornirvi indicazioni scritte qualora al termine delle riunioni o delle attività nostra/o figlia/o non possa tornare a casa da sola/o.

#### DICHIARIAMO

- che faremo partecipare nostra/o figlia/o alle attività di cui sopra in piena consapevolezza e con piena fiducia nell'operato sia dei capi responsabili delle unità che della Comunità capi, che conosciamo, sia degli altri capi censiti AGESCI che avranno la responsabilità dei campi scout a cui faremo partecipare nostra/o figlia/o aderendo quindi integralmente alle iniziative che man mano ci verranno comunicate;
- tenuto espressamente conto anche di quanto da noi dichiarato consapevolmente, di sollevare i capi scout da eventuali responsabilità riferite a possibili incidenti dovesse occorrere a nostra/o figlia/o qualora connessi al normale ragionevole svolgimento delle attività che verranno effettuate in aderenza alla metodologia scout;
- di autorizzare espressamente i capi, qualora ne sopravvenga l'esigenza durante le attività e secondo il loro giudizio, a portare nostra/o figlia/o presso il più vicino centro di guardia medica o Pronto Soccorso affinché venga affidato alle cure mediche.

#### CHIEDIAMO

ai capi unità che nostra/o figlia/o: *(segnare con una X)*

- alla conclusione delle attività ritorni a casa da sola/o o con amici;
- sia affidata/o ad un genitore o a una persona da noi delegata (che comunicheremo al capo unità all'inizio delle attività) che si presenterà puntuale al termine delle attività.

In fede

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )   
(firma) (ruolo)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )   
(firma) (ruolo)

*(Compilare/firmare congiuntamente da entrambi i genitori indicando tra parentesi il ruolo, anche in caso di separazione/divorzio (art. 155 C.C. modificato dalla legge 08.02.2006, n. 54), individuando nel quadratino chi esercita legalmente la responsabilità genitoriale ed indicando altresì eventuali regole che devono essere conosciute dai capi in relazione al rapporto con i figli, da considerarsi valide fino a nuove indicazioni scritte)*

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_



**SCHEDA CENSIMENTO FIGLIA/O** (*dati del censito da scrivere in stampatello*)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ Cellulare ragazzo/a \_\_\_\_\_  
e-mail ragazzo/a \_\_\_\_\_  
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** \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ e-mail genitore \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_  
**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ e-mail genitore \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_  
Firma del genitore che compila \_\_\_\_\_

✂ -----



**Gruppo Scout Vignola 1**  
**Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani**  
Via Cesare Plessi 207 – 41058 Vignola MO  
vignola1@emiro.agesci.it



WAGGGS / WOSM Member



**"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 responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

