



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT **(da compilare dopo la riunione esplicativa con i capi unità)**

Io sottoscritto (*nome e cognome*)

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

Acconsento, pertanto, affinché venga iscritta/o al Gruppo scout AGESCI

..... nella Branca

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

SONO CONSAPEVOLE CHE:

1. le 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. Potrò essere proposto di partecipare anche a campi scout gestiti da capi AGESCI diversi dai capi del Gruppo scout dove sono censito/a.
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.





Gruppo Carmiano 1
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
c/o Oratorio don Fortunato Pezzuto
73041 Carmiano LE
Tel. +39 328 3432679 - +39 349 6775225
www.carmiano1.it
carmiano1@puglia.agesci.it

DICHIARO

- che parteciperò 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 parteciperò aderendo quindi integralmente alle iniziative che man mano ci verranno comunicate;
- di sollevare i capi da eventuali responsabilità connesse al normale svolgimento delle attività scout;
- di autorizzare espressamente i capi, qualora ne sopravvenga l'esigenza durante le attività e secondo il loro giudizio, a portarmi presso il più vicino centro di guardia medica o Pronto Soccorso affinché venga affidato alle cure mediche.

In fede

(firma)





SCHEDA CENSIMENTO (*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





QUOTA CENSIMENTO AGESCI 2020-2021 € _____

- + eventuale quota di Gruppo per la gestione delle attività, pari a €
- + 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 _____

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

e/o quota di gestione per il Gruppo AGESCI _____

per l'anno scout **2020/2021**.

Data _____ Luogo _____

Firma del genitore



RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA CENSIMENTO

(copia da consegnare al genitore per ricevuta)

Si dichiara di ricevere da _____

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

per il Gruppo scout AGESCI _____ per l'anno scout **2020-2021**.

Data _____ Luogo _____

Per il Gruppo scout





**"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)

