Gruppo TRIESTE 2 N.E.
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Cologna n° 56, 34127, Trieste

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 potestà 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..... nella Branca

☐	**L/C**	branco/cerchio _____	☐	**R/S**	noviziato	_____
☐	**E/G**	reparto _____	☐	**R/S**	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. 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 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;
- 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 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, o qualora richiesto in orario anticipato, 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 indicazione scritte)

Data_____Luogo _____

Gruppo TRIESTE 2 N.E.
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Cologna n° 56, 34127, Trieste

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

ϒ 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 17 DICEMBRE 2023

Gruppo TRIESTE 2 N.E.
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Cologna n° 56, 34127, Trieste

QUOTA CENSIMENTO AGESCI 2023-2024 € 45,00

(40 euro di quota nazionale + 5 euro quota di Gruppo per la gestione delle attività)

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 _____ a titolo di censimento in AGESCI

e/o quota di gestione per il Gruppo AGESCI _____

per l'anno scout **2023/2024** 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 _____ a titolo di censimento in AGESCI e/o quota di gestione

per il Gruppo scout AGESCI_____ per l'anno scout **2023/2024**

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

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)

_____