

## **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 \_\_\_\_\_

dichiaro di essere a conoscenza degli obiettivi educativi dello scautismo come attuato dall'AGESCI e indicati nel suo Regolamento Metodologico e di aver contestualmente sottoscritto il Patto di Corresponsabilità circa le misure organizzative volte al contenimento della diffusione del contagio da Covid 19 allegato alla presente.

Diamo pertanto il nostro consenso affinché nostro figlio/a \_\_\_\_\_  
venga iscritto/a al Gruppo scout AGESCI Brescia 14 per l'anno 2020-21 nell'unità

<input type="checkbox"/>	L/C	Branco	_____	<input type="checkbox"/>	R/S	Noviziato	_____
<input type="checkbox"/>	E/G	Reparto	_____	<input type="checkbox"/>	R/S	Clan/Fuoco	_____

### **Premesso che**

siamo a conoscenza che tale autorizzazione è valevole per tutto il percorso scout ovvero dall'ingresso presso la branca L/C all'età di 8 anni fino al raggiungimento della maggiore età dell'autorizzato/a presso la branca R/S, ci impegniamo a partecipare alle riunioni indette dai capi al fine di essere edotti del programma che verrà attuato nell'ambito dell'Unità di appartenenza dell'autorizzato/a.

### **Siamo consapevoli che**

1. Detto programma verrà attuato in conformità alla metodologia scout, in tutte le sue peculiarità, quali a titolo esemplificativo:
  - uscite e campi di più giorni con pernotti,
  - vita all'aria aperta anche in aree non completamente civilizzate,
  - campeggio,
  - giochi concernenti l'educazione fisica,
  - coeducazione tra i sessi,
  - momenti di approfondimento della Fede cattolica,
  - 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 con percorsi indicati su cartine topografiche e dotazione di bussola, in ambiente natura ma anche in percorsi urbani, ecc.,
    - per attività di cucina l'utilizzo anche di pentolame e accensione di fuochi su cui cucinare, ecc.,
    - nella natura in genere con montaggio e pernottamento in tenda, percorsi lungo sentieri di montagna attrezzati, 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. Le suddette attività vengono organizzate e realizzate sotto la responsabilità e con la presenza di adulti in servizio. In alcuni casi (branca E/G o R/S) le attività vengono vissute in autonomia dai/dalle 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. All'autorizzato/a potrà essere chiesto di partecipare anche a campi scout gestiti da capi AGESCI diversi dai capi del Gruppo Scout ove è censito e qualora noi lo si faccia partecipare ciò comporterà automaticamente piena autorizzazione alla partecipazione medesima.
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 può non essere prevista la possibilità di comunicazione diretta ed immediata tra genitori e figli in quanto non è prevista come dotazione personale dei partecipanti la strumentazione tecnologica atta alle telecomunicazioni.
8. Sarà nostra cura informarvi per eventuali problemi di salute e/o alimentari riguardanti l'autorizzato/a 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 l'autorizzato/a non possa tornare a casa da solo, o accompagnandosi solo con altri ragazzi del Gruppo Scout senza la presenza di adulti, o insieme ad altri ragazzi con i rispettivi genitori.

#### **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 nostro figlio/a: *(segnare con una X)*

- alla conclusione delle attività ritorni a casa da solo/a o con amici;
- sia affidato/a 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

_____	( _____ )	<input type="checkbox"/>
<i>(firma)</i>	<i>(ruolo)</i>	
_____	( _____ )	<input type="checkbox"/>
<i>(firma)</i>	<i>(ruolo)</i>	

*(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 FIGLIO/A** (*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 \_\_\_\_\_



**Consegnare ai Capi unità con la quota del censimento (vedi retro), il modulo della privacy (per i nuovi) e la scheda sanitaria entro e non oltre il .....**

## **QUOTA ASSOCIATIVA-CENSIMENTO 2021-2022 €50,00.**

se nel gruppo sono censiti altri fratelli / sorelle si riduce a **€40,00**

**NB: Per le quote associative-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 \_\_\_\_\_ esercente la responsabilità genitoriale per \_\_\_\_\_

dichiara di aver pagato la somma di euro \_\_\_\_\_ a titolo di censimento-quota associativa per l'iscrizione nel Gruppo AGESCI Brescia14 per l'anno scout 2021/2022.

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

Firma .....

✂-----  
-

### **RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA CENSIMENTO**

*(copia da consegnare per ricevuta)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Capo Unità del Gruppo AGESCI Brescia 14 dichiara di aver ricevuto la somma di euro \_\_\_\_\_ a titolo di censimento-quota associativa per l'iscrizione nel Gruppo AGESCI Brescia14 per l'anno scout 2021/2022 per il figlio/a \_\_\_\_\_.

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

Per il Gruppo AGESCI Brescia14 .....



**“CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI”  
(INDISPENSABILE ALLA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO 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 fornitemi da AGESCI e

**DICHIARO**

che i dati sanitari sotto dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all’Associazione.

**SCHEDA SANITARIA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nr. Tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Reperibilità durante il campo: \_\_\_\_\_  
(nome genitore) (recapito telefonico)

Dichiaro essere coperto da vaccinazione antitetanica **SI**  **NO**

Effettive allergie 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)

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

