



SAINT-VINCENT 1

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT (da compilare a cura dei GENITORI o del SOCIO SE ADULTO)

Nome e cognome del/degli adulti: _____

dichiaro di essere a conoscenza degli obiettivi educativi dello scautismo proposto dall'AGESCI e indicati nel suo Regolamento Metodologico. Diamo pertanto il nostro consenso affinché:

Nome e cognome del socio: _____

venga iscritto/a **per l'anno 2023-24** nel Gruppo scout AGESCI SAINT-VINCENT 1 in qualità di:

<input type="checkbox"/>	L/C	Lupetto/a	(8-10 anni)	<input type="checkbox"/>	R/S	Novizio/a	(16 anni)
<input type="checkbox"/>	E/G	Esplor./Guida	(11-15 anni)	<input type="checkbox"/>	R/S	Rover/Scolta	(17-20 anni)
<input type="checkbox"/>	--	Capo					

PREMESSO CHE

siamo a conoscenza che la proposta scout è un percorso unitario dagli 8 ai 21 anni, ci impegniamo a partecipare alle attività a noi rivolte: riunioni informative e di coordinamento per i genitori, attività educative per i soci.

SIAMO CONSAPEVOLI CHE:

- 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 pernottamenti
 - vita all'aria aperta anche in aree non urbane
 - 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, 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.
- 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
- Sudette 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 adulto
- Salvo diverse indicazioni, alle suddette attività non è prevista la partecipazione dei genitori o di parenti
- Ai ragazzi potrà essere proposto di partecipare anche a campi scout gestiti da capi AGESCI diversi dai capi del Gruppo scout Saint-Vincent 1
- Durante l'attività scout potranno essere effettuate riprese fotografiche o filmati, anche dagli altri componenti dell'unità, anche all'insaputa dei capi così che non sia nelle possibilità di questi ultimi impedirne un'eventuale diffusione mediante qualsiasi mezzo, digitale e non





SAINT-VINCENT 1

7. Durante lo svolgimento di alcune delle attività potrebbe non essere possibile comunicare direttamente con le famiglie
8. In quanto adulti responsabili del socio, sarà nostra cura informare i capi scout per eventuali problemi di salute e/o alimentari fornendo i necessari aggiornamenti in forma scritta
9. Sarà nostra cura fornire ai capi scout indicazioni scritte qualora al termine delle riunioni o delle attività il ragazzo/a non possa tornare a casa da solo/a

DICHIARIAMO

- che la partecipazione sarà in piena consapevolezza e con piena fiducia nell'operato sia dei capi che conosciamo, sia degli altri capi AGESCI cui saranno affidate le attività, aderendo quindi integralmente alle iniziative che man mano ci verranno comunicate
- di autorizzare espressamente i capi, qualora ne sopravvenga l'esigenza e secondo il loro giudizio, a portare il socio presso una guardia medica o un Pronto Soccorso affinché venga affidato alle cure mediche

CHIEDIAMO

ai capi unità che il socio, se minorenne: *(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.

ATTENZIONE: Per i minorenni il presente modulo va firmato preferibilmente da entrambi i genitori titolari della responsabilità genitoriale. Ove sottoscriva il presente modulo un solo genitore, egli dichiara, apponendo la propria firma, sotto la propria responsabilità, di agire in conformità alle norme sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, e quindi sul presupposto del consenso dell'altro coniuge o esercente la responsabilità genitoriale.

(è possibile indicare, sotto o a margine, eventuali regole che devono essere conosciute dagli educatori in relazione al rapporto con i figli, da considerarsi valide fino a nuove indicazioni scritte)

Luogo _____ Data _____

_____	(_____)
(firma)	(Nome Cognome)
_____	(_____)
(firma)	(Nome Cognome)





SAINT-VINCENT 1

SCHEDA CENSIMENTO

Dati da compilare in maniera leggibile. Vanno compilati anche sul modulo privacy

Cognome _____ Nome _____

Cod. fisc. _____ nazionalità _____

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

residente a _____ () CAP _____

in Via/Fraz _____ civico _____

cel (Se RS o Capo viene comunicato al nazionale, se EG serve nel gruppo per organizzare le attività) _____

e-mail (se R/S o capo) _____

Scuola Frequentata _____ Classe _____

RIVISTA

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

DATI GENITORI (se minorenni)

Cognome _____ Nome _____

cellulare _____ Tel. casa _____

e-mail genitore _____

Cognome _____ Nome _____

cellulare _____ Tel. casa _____

e-mail genitore _____

Firma del genitore che compila (del socio se maggiorenne) _____

Consegnare ai capi unità con la quota, la richiesta di partecipazione, il modulo della privacy e la scheda sanitaria entro il 31/12/2023.

La quota può essere versata anche con bonifico sul conto:

IT56P0326831510052647632470 intestato a Agesci Gruppo Saint-Vincent 1





SAINT-VINCENT 1

QUOTA CENSIMENTO AGESCI 2023-2024 € 70,00

di cui 40,00 € alle strutture centrali di Roma, il resto viene gestito dal gruppo per le attività dei ragazzi

Nel caso di iscrizione di uno o più membri di uno stesso nucleo familiare, la quota è di € 70,00 a persona

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 quota di gestione per il Gruppo AGESCI SAINT-VINCENT 1

per l'anno scout **2023/2024**

Luogo _____ Data _____

Firma

✂

RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA CENSIMENTO

(Si prega di precompilare, verrà restituita firmata su richiesta)

Si dichiara di ricevere da: _____

la somma di euro **70** a titolo di censimento in AGESCI e quota di gestione per il Gruppo scout AGESCI Saint-Vincent 1 per l'anno scout **2023/2024**

Data _____

Firma





SAINT-VINCENT 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 SINTETICA

(prima di attività particolari, come il campo estivo, potrà venirne richiesta una più competa)

Cognome _____ Nome _____

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

Allergie e/o intolleranze a cibi, medicinali o altro

Terapie in corso: Indicare i farmaci. Indicare anche i farmaci di uso abituale

Ulteriori note sanitarie di rilievo: _____

Data

Firma (del socio se maggiorenne, degli esercenti la potestà genitoriale se minorenni)

