



## **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT**

Noi sottoscritti (*nome e cognome di entrambi i genitori o degli esercenti 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 Gruppo Piacenza 5

### **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 7/8 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 accompagnato da noi 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;
- 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.
- che i dati comunicati sono aggiornati, veritieri e completi; in caso di variazione gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

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 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 nuova indicazione 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 \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ Cellulare ragazza/o \_\_\_\_\_  
e-mail ragazza/o \_\_\_\_\_

**QUOTA CENSIMENTO € 50,00**  <https://www.piacenza5.it/censimento/>

E' **OBBLIGATORIO** il saldo del censimento tramite **bonifico bancario**

- IBAN: IT74Z0306909606100000149801 - Agesci Gruppo Piacenza 5 (banca INTESA SANPAOLO)
- Causale: "censimento - nome-cognome figlio/a - branco/reparto/clan"





## **"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 fornitami 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 a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nr. Tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_ AUSL \_\_\_\_\_

Vaccinazioni in corso di validità

Difterite	si	no	Morbillo	si	no	Meningococco tetravalente A,C,W,Y	si	no
Tetano	si	no	Parotite	si	no	Rotavirus	si	no
Poliomielite	si	no	Rosolia	si	no		si	no
Epatite B	si	no	Varicella	si	no		si	no
Pertosse	si	no	Pneumococco	si	no		si	no
Emofilo B	si	no	Meningococco B	si	no		si	no

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del ragazzo/a nella somministrazione, allegando prescrizione medica: \_\_\_\_\_

Effettiva allergie a cibi, medicinali o altro (indicare tipo e grado di reazione) e/o ulteriori note sanitarie di rilievo (intolleranze alimentari, ...): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

**NB: allegare fotocopia f/r del Tesserino Sanitario, se non già consegnata precedentemente**

