



AVVERTENZE GENERALI SULL'ATTIVITÀ SCOUT

1. Premesso che l'attività scout non è un'attività fine a se stessa ma che attraverso un "metodo" diviene momento educativo e formativo, ne consegue che per dare i suoi frutti il bambino/a – ragazzo/a è tenuto a frequentare l'attività scout in modo costante;
2. Per attività scout s'intende le riunioni settimanali, le uscite (di norma mensili), la partecipazione alla S. Messa e il campo estivo di fine anno;
3. Nell'eventualità che l'assidua presenza venga a mancare, il bambino/a o ragazzo/a sarà invitato all'allontanamento delle attività e/o in ogni caso alla non partecipazione al campo estivo di fine anno scout, condizione questa, **indispensabile** perché lo stesso/a non sia cancellato/a dal gruppo scout (a meno che sussistano motivi come ad es. malattia e/o infortuni);
4. Nell'eventualità che il bambino/a – ragazzo/a pratichi altre attività, oltre la nostra, sarà opportuno che esse non si sovrappongano con gli scouts poiché il bambino/a – ragazzo/a potrebbe essere invitato ad allontanarsi in conformità a quanto previsto al punto n.3;
5. I genitori saranno invitati periodicamente (o secondo le esigenze) dai Capi responsabili a discutere sull'andamento educativo del proprio figlio/a, nonché a riunioni che si terranno in via saltuaria e verteranno sulla discussione del metodo educativo – nozionistico dell'attività scout.



SCHEDA DI ISCRIZIONE

I sottoscritti genitori chiedono l'iscrizione del proprio figlio/a al gruppo scout Roma 119.

DATI DEL RAGAZZO/A:

Data di compilazione scheda	Residente a:
Cognome	Via
Nome	Telefono cel. padre
Nato/a a _____ il _____	Telefono cel. madre
Telefono fisso	E-mail

Profilo sintetico del ragazzo/a:

Perché volete iscrivere vostro/a figlio/a?

Hobby e/o altre attività frequentate oltre gli Scouts?

Ritenete significativa la formazione religiosa? Perché?



Altre informazioni o problemi che la famiglia ritiene utile far conoscere:

Eventuali fratture e/o traumi subiti:

Eventuali patologie sofferte (es. asma, allergie...)

Eventuali medicinali da somministrare in caso di:

Compilazione a carico di professionisti –se presenti- (ass. sociale, educatore, psicologo, neuropsichiatra)



COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA:

Cognome e nome del padre:

Professione:

Cognome (da nobile) e nome della madre:

Professione:

Eventuali fratelli/sorelle:

Nome _____ Età _____

Nome _____ Età _____

Nome _____ Età _____

Nome _____ Età _____

AUTORIZZAZIONE DI GENITORI O TUTORI:

Noi sottoscritti genitori di _____, conosciuti gli scopi dell' AGESCI e sapendo che lo scoutismo è un metodo educativo che va dagli 8 anni ai 21 con ciclo formativo completo e unico, autorizziamo nostro figlio a partecipare alle attività scout, impegnandoci a mantenere frequenti ed attivi contatti con gli animatori dell'unità di appartenenza e a far frequentare tutte le attività a nostro figlio, consapevoli che le attività all'aperto sono una prerogativa fondamentale ed insostituibile dell'educazione scout e consapevoli altresì che le unità sono miste.

Inoltre approviamo, previa lettura, le avvertenze riportate a pagina 4 della presente scheda.

In fede (firma di un genitore) _____

(La presente firma dà il consenso al trattamento dei dati personali agli effetti del D.Lgs 196/2003)