



## SCHEDA DI PRESENTAZIONE e ISCRIZIONE

All'interno dell' A.G.E.S.C.I. (Associazione Guide e Scout Cattolici Italiani), il gruppo scout "Genova XX", svolge un servizio di tipo educativo nel territorio di Molassana in stretta collaborazione con le diverse parrocchie presenti nel quartiere (S. Rocco, N.S. Assunta, S. Giacomo).

Poiché la finalità dello Scouting è mirata alla crescita personale di ogni singolo bambino/ragazzo all'interno del gruppo, è importante per noi Capi essere al corrente di alcune caratteristiche di vostro figlio/a e della famiglia in cui vive, per iniziare a conoscerlo/a meglio.

Chiediamo pertanto a voi genitori di compilare questa scheda nel modo più completo e sincero *in assenza di vostro figlio/a*: non esistono risposte giuste o sbagliate!! Le uniche risposte giuste sono quelle che ci consentiranno di conoscerlo/a nel modo migliore possibile. Vi raccomandiamo di leggere attentamente la breve presentazione di ciò che il metodo scout propone, allegata alla presente.

Grazie fin d'ora per la vostra collaborazione.

### Dati anagrafici (del ragazzo/a):

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Frequenta la classe \_\_\_\_\_ nella scuola \_\_\_\_\_ sita in via/piazza \_\_\_\_\_







Descrivete brevemente vostro figlio/a (non fisicamente):

---

---

---

---

Quale valore da vostro figlio/a al denaro? Riceve una "paghetta"?

---

---

---

Come trascorre il suo tempo libero? (Utilizzo di eventuali pc, TV, videogiochi, giardinetti, ecc..)

---

---

---

Quali esperienze e valori vi aspettate che vostro figlio/a viva nell' esperienza scout?

---

---

---

Quali sono gli impegni infrasettimanali di vostro figlio/a? (sport, ecc.. specificare giorni e ore):

---

---

---



## SCHEMA INFORMATIVA SANITARIA di

---

(nome e cognome)

N° Tessera Sanitaria

Reperibilità in caso di necessità, dei genitori o di un familiare (nome, grado di parentela, telefono)

Nome, indirizzo e telefono del medico curante

Ha sofferto di patologie gravi in passato?

Quali malattie infettive ha avuto?

Quando?

Ha subito interventi chirurgici?

Quali? Quando?

E' portatore di patologie croniche? Quali?

Fa un uso abitudinario di farmaci? Quali? Dosaggi?

Occasionalmente per forme influenzali, che farmaci usa?

E' intollerante o allergico a qualche farmaco?

Vaccinazione antitetanica.

Data ultimo richiamo.

Ha effettuato altre vaccinazioni? Quali?

Ultimi richiami?

Ha mai presentato sintomi di allergia in occasione di profilassi con sieri?

E' allergico a qualche alimento?

Presenta altre allergie?

Quali farmaci possono essere somministrati?

Altre informazioni che ritenete utile comunicarci:



## **NOTA BENE**

1. In caso di eventi gravi, tali da mettere in pericolo la vita o lo stato di salute del ragazzo/a e che richiedano decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti e terapie in genere, anche chirurgiche, gli adulti responsabili presenti si impegnano a compiere ogni utile tentativo finalizzato a dare tempestiva comunicazione ai familiari reperibili in modo da ricevere eventuali istruzioni. Qualora, nonostante ogni tentativo, non sia possibile contattare uno dei genitori, autorizzo sin da ora i Capi presenti, in accordo con l'Equipe medica di assistenza, ad assumere le decisioni più idonee a garantire la salute ed il benessere di mio figlio/a;
2. Mi impegno a comunicare tempestivamente ai Capi eventuali mutamenti nel contenuto della precedente scheda sanitaria;
3. Autorizzo il Gruppo scout a pubblicare fotografie di attività scout alle quali mio figlio ha partecipato sul sito [www.genova20.com](http://www.genova20.com) e sul relativo album fotografico. L'unico scopo del sito è di favorire la promozione del gruppo scout e dello scoutismo;
4. Mi impegno a versare **entro il \_\_/12/20\_\_** quale quota associativa per l'anno scout 20\_\_/20\_\_ Euro \_\_\_\_ (\_\_\_\_ per chi ha più di un familiare in associazione) consapevole che tale quota viene destinata: Euro \_\_\_\_ per costo assicurazione infortuni e RC terzi, rivista associativa, contributo AGESCI e Regione Scout Liguria mentre \_\_\_\_ euro saranno destinate alla cassa di Gruppo per le spese correnti. Il cassiere di Gruppo è a disposizione per ogni rendiconto di cassa;
5. Sono stato informato che il metodo educativo scout (nel regolamento di Branca Esploratori/Guide) riferito ai ragazzi/e di età tra i 12/16 anni prevede, nell'ambito di una efficace proposta di educazione all'autonomia ed alla responsabilità, la partecipazione ad alcune attività alle quali i responsabili adulti non sono presenti (uscite, bivacchi, precampi di squadriglia, hyke, cross, ecc);
6. Do atto di aver ricevuto copia della lettera di autorizzazione al trattamento dei dati e dichiaro di essere stato informato che la Polizza Assicurativa completa è liberamente consultabile sul sito [www.agesci.org](http://www.agesci.org) ovvero può esserne richiesta una copia ai Capi Unità.

Firma per accettazione di tutte le precedenti avvertenze:

\_\_\_\_\_

### **OVVERO**

Firma per accettazione delle avvertenze di cui ai punti: 1 2 3 4 5 6 (*barrare i punti accettati*)

\_\_\_\_\_

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà genitoriale: \_\_\_\_\_

#### **GUIDA ALLA COMPILAZIONE**

Nella pagina seguente vi verrà richiesto il consenso al trattamento dei dati personali. Nel primo campo, "il sottoscritto" ecc.. inserire i dati di vostro figlio/a, ovvero il "socio".

Nei campi successivi invece, è necessaria la firma di un genitore, o chi per esso, sotto le voci ACCONSENTO o NON ACCONSENTO.

Infine, firmare il consenso al trattamento delle immagini audiovisive.