



SCHEDA INFORMATIVA

NOME COGNOME

Nato/a a il

Residente a

Indirizzo e CAP

Codice Fiscale Gruppo Sanguigno

Contatti

Nome padre

Nome madre

Tel. Abitazione email

Cellulare padre Cellulare madre

Altro Altro

Medico curante Telefono

Informazioni Medico-Sanitarie (se necessario, si prega di fornire maggiori dettagli sullo stato di salute del ragazzo/a allegando alla presente la documentazione integrativa)

Stato di salute pregresso e attuale (malattie infettive, interventi chirurgici, patologie, ecc.):

Allergie (a farmaci, alimenti, materiali, ecc.):

Vaccinazioni (indicare tipo e data):

Roma, lì _____

_____ (firma del maggiorenne o del genitore/tutore)



Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Gruppo Roma 50

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

esercente la patria potestà su:

NOME COGNOME

Nato/a a

 il

Residente a

Indirizzo e CAP

Nazionalità

chiede che il/la suddetto/a ragazzo/a sia iscritto/a nel **AGESCI Gruppo Roma 50** e lo/la autorizza a partecipare a tutte le attività del Gruppo.

Lo/la scrivente:

- dichiara di essere a conoscenza dei principi educativi dell'Associazione e di essere consapevole che la metodologia scout prevede, oltre alle attività settimanali svolte in sede, frequenti occasioni di vita all'aperto con giochi di movimento e attività fisica, sviluppo di abilità e tecniche manuali, escursioni e pernottamenti anche in tenda e/o di più giorni (talvolta per Esploratori/Guide e Rovers/Scolte anche in autonomia, ovvero in assenza dei Capi, garantendo comunque la vigilanza ed il controllo da parte degli stessi);
- dichiara che non esistono motivi di carattere sanitario o di altra natura che possano sconsigliare la partecipazione del ragazzo/a alle suddette attività e si impegna ad informare compiutamente i Capi, anche attraverso la compilazione della scheda informativa allegata, riguardo allo stato di salute del ragazzo/a ed a comunicare con la massima tempestività eventuali variazioni o prescrizioni di ordine medico sanitario;
- in caso di emergenza e qualora non sia possibile contattare i familiari, autorizza tutti i trattamenti medici, chirurgici e diagnostici prescritti o effettuati dal personale medico per il ragazzo/a, rinunciando quindi al diritto di consenso.

L'iscrizione è valida per tutta la permanenza nel Gruppo e rinnovata automaticamente col pagamento della quota annuale, comprendente il censimento AGESCI, l'assicurazione infortuni e responsabilità civile, l'abbonamento alla stampa associativa ed il contributo spese per le attività di Gruppo. Eventuali contributi spese aggiuntivi potranno essere richiesti in occasione di Campi, Uscite o eventi particolari.

Roma, lì _____

_____ (firma del maggiorenne o del genitore/tutore)

Si allegano compilati e firmati:

- modulo di consenso al trattamento dei dati personali
- scheda informativa
- fotocopia della Tessera Sanitaria (fronte e retro)