



Gruppo Scout A.G.E.S.C.I. BOLOGNA 3 Censimento Annuale 2018-2019

(INDICARE IN STAMPATELLO I DATI COMPLETI DEL SOCIO CHE SI ISCRIVE)

COGNOME E NOME	SESSO (M/F)	DATA E LUOGO DI NASCITA	NAZIONALITA'
INDIRIZZO DI RESIDENZA		CAP DI RESIDENZA	COMUNE DI RESIDENZA
TELEFONO ABITAZIONE	CELLULARE PERSONALE	ALTRI RECAPITI (Genitori\Nonni\etc.)	
CLASSE SCOLASTICA	ISTITUTO SCOLASTICO	MANSIONE LAVORATIVA	
EMAIL (del Socio o della Famiglia)	<u>EVENTUALI ALTRI DATI (RELATIVI A PROBLEMI DI SALUTE, SCOLASTICI, O FAMILIARI) SONO DA SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE DIRETTAMENTE AI CAPI UNITA'</u>		

Chiedo l'iscrizione all'A.G.E.S.C.I. - Gruppo Bologna 3 per l'anno scout 2018-2019

Provvedo al versamento della Quota Associativa Nazionale (definita e ripartita dal Consiglio Generale dell'Associazione, comprensiva di Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile e abbonamento ai Periodici Associativi) e del contributo fissato dal Gruppo Bologna 3 per spese generali del gruppo, per un **totale di € 50 (€ 45 per chi ha fratelli nel Gruppo)**.

Sono consapevole che la Metodologia Scout prevede, oltre alle attività settimanali svolte nelle sedi del Gruppo presso la Parrocchia di San Giovanni in Monte, frequenti occasioni di vita all'aperto con giochi di movimento e attività fisica, sviluppo di abilità e tecniche manuali, escursioni e campeggi a volte di più giorni (in particolare, per Esploratori\Guide e per Rover\Scolte, anche senza la presenza dei Capi).

Dichiaro inoltre che mio figlio verrà fatto partecipare alle attività organizzate dall'associazione in piena consapevolezza e con piena fiducia nell'operato dei Capi dell'Unità, sollevando i medesimi da eventuali responsabilità connesse al normale svolgimento delle attività che verranno effettuate e autorizzandoli al contempo, qualora ne sopravvenga l'esigenza durante le attività e secondo il loro giudizio, a portare mio figlio/a presso il più vicino centro di guardia medica o pronto soccorso affinché venga affidato alle cure mediche.

(firma di un Genitore per i Soci minorenni)

(Cognome, Nome e ruolo del Genitore che firma)