



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO
DEL GRUPPO SCOUT A.G.E.S.C.I. CASTIGLIONE 1**

Da presentare entro il 31 Agosto 2023, per avere validità per l'anno 2023/2024

Noi sottoscritti:

Nome Genitore 1 _____ Cognome Genitore 1 _____

Cellulare Genitore 1 _____ Email Genitore 1 _____

Nome Genitore 2 _____ Cognome Genitore 2 _____

Cellulare Genitore 2 _____ Email Genitore 2 _____

Chiediamo che nostro/a figlio/a venga iscritto/a al Gruppo Scout A.G.E.S.C.I. Castiglione 1:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ provincia _____

residente a _____ via _____ n _____

frequentante nell'a.s. la classe _____ nella scuola _____

Informazioni sanitarie

Nome e Cognome del Medico Curante _____ Telefono _____

Eventuali allergie/intolleranze a farmaci o alimenti:

Per svolgere al meglio il nostro servizio educativo, Vi chiediamo di segnalarci eventuali situazioni psico-fisiche o familiari di vostro figlio/a, che richiedono particolari attenzioni:

Informazioni aggiuntive

Vostro figlio/a: è figlio unico ha fratelli/sorelle

Quanti? _____ Età? _____ Già in associazione? SI NO

Conoscete già la proposta educativa Scout A.G.E.S.C.I.? SI NO



Profilo sintetico di vostro figlio/a:

Cosa vi ha spinto a chiedere che vostro figlio/a faccia parte dell'associazione A.G.E.S.C.I.?

Quali sono le vostre aspettative verso questa associazione?

A quali attività extra-scolastiche partecipa vostro figlio/a? Quali sono i suoi hobby?

Altre informazioni che la famiglia ritiene utile far conoscere:

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 "c.d. Legge sulla privacy":

(Barrare con una X la casella prescelta)

Autorizzo il Gruppo Scout A.G.E.S.C.I. Castiglione 1 al trattamento dei dati (neutri e sensibili) acconsentendo, in particolare, alla comunicazione dei miei dati unicamente per la gestione (cartacea e informatizzata) delle liste di attesa delle singole branche. Informiamo che il titolare del trattamento dei dati (neutri e sensibili) è il capo gruppo pro tempore del Gruppo Scout A.G.E.S.C.I. Castiglione 1.

Nome ragazzo/a _____ Cognome ragazzo/a _____

Per le finalità di cui sopra Do il consenso Nego il consenso

per il trattamento dei miei dati sensibili

Data

Firme leggibili dei genitori

(se l'interessato al trattamento è un minore, la firma dovrà essere apportata da colui che esercita la tutela).

Per ulteriori informazioni contattare Anna - 338 27 24 057

La scheda, una volta compilata, dovrà essere scansionata ed inviata via mail all'indirizzo info@scoutcastiglione1.it