



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
GUIDE E SCOUT D'EUROPA CATTOLICI  
DELLA FEDERAZIONE DELLO SCOUTISMO EUROPEO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

(fornire di seguito i dati anagrafici del/la ragazzo/a)

nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Chiedo che mio/a figlio/a frequenti le riunioni del gruppo scout "San Giovanni Paolo PP II" della branca

**Lupetti/Coccinelle**  **Esploratori/Guide**

Fornisco di seguito i miei recapiti, impegnandomi ad essere reperibile negli orari di riunione per qualsiasi eventualità.

Cellulare: \_\_\_\_\_ appartenente a \_\_\_\_\_

Altro cellulare \_\_\_\_\_ appartenente a: \_\_\_\_\_

tel. fisso: \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Autorizzo i capi del gruppo scout a lasciar tornare a casa da solo mio/a figlio/a dopo le riunioni

Prendo atto che le attività del/la ragazzo/a non sono coperte da assicurazione fino all'avvenuta iscrizione al Gruppo scout e censimento all'Associazione; sollevo pertanto i capi scout da qualsiasi responsabilità relativamente ad infortuni che dovessero accidentalmente verificarsi.

Senigallia, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

