



AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

I sottoscritti.....
(MAMMA) residente a.....Prov..... CAP.....
via/piazza.....
(PAPÀ) residente a.....Prov..... CAP.....
via/piazza.....

DICHIARANO

- 1) di autorizzare la partecipazione di mio/a figlio/a
nato ail
nel periodo dal **10 AGOSTO 2019** al **16 AGOSTO 2019** al **CAMPO DI GRUPPO** che si terrà in località
PRALUNGO (TN)
- 2) di essere consapevolmente edotto delle finalità, delle metodologie educative e dei rischi della attività scout,
conformemente ai regolamenti metodologici e agli altri atti associativi dell'AGESCI pubblicati sul sito
www.agesci.org, di approvarli e di acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a a tutte le attività
proposte dallo staff dei Capi.
- 3) in caso di lesione, infortunio o altro accadimento dannoso o pericoloso avvenuto nei confronti di mio
figlio/a, di sollevare lo staff dei Capi, nonché il Gruppo TREBBIA 1, dalla responsabilità civile e da pretese
patrimoniali ulteriori rispetto a quelle liquidate dall'Assicurazione dell'AGESCI, consultabile sul sito
www.agesci.org; ai sensi dell'art. 1229 c.c. dichiaro pertanto di rinunciare preventivamente a qualsivoglia
azione o pretesa risarcitoria nei confronti dei membri della Comunità Capi del gruppo TREBBIA 1, fatti
salvi i casi di dolo o colpa grave, oltre i limiti della copertura assicurativa.
- 4) di essere consapevoli che in occasione delle attività da svolgere con squadriglie autonome, tipiche della
branca "Esploratori/Guide", oppure in autonomia tipiche della branca "Rover/Scolte", non sempre vi sarà
la presenza dei diretti responsabili dell'Unità
- 5) che la scheda medica consegnata ad inizio anno ai capi unità, è stata aggiornata non prima dei 5 giorni
antecedenti la partenza dell'evento e riconsegnata alla partenza dell'evento ai suddetti

.....
(Firma mamma leggibile)

.....
(Firma papà leggibile)

*la partecipazione all'attività scout deve essere consensuale da parte di entrambi i genitori o di chi ne fa
le veci





Gruppo Trebbia 1
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Casteggio, 24
29121 Piacenza
C.F. 91053790332
www.trebbia1.it
trebbia1@emiro.agesci.it

Durante il periodo del campo il mio indirizzo sarà il seguente

.....
.....

Recapiti telefonici

.....
.....

In caso di irreperibilità contattare

.....
.....
.....

Eventuali precauzioni particolari

.....
.....
.....
.....





Gruppo Trebbia 1
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Casteggio, 24
29121 Piacenza
C.F. 91053790332
www.trebbia1.it
trebbia1@emiro.agesci.it

RICEVUTA VERSAMENTO ACCONTO CAMPO ESTIVO DI GRUPPO

(copia da conservare a cura del Gruppo scout AGESCI TREBBIA 1)

La/il sottoscritta/o _____ genitore di
_____ dichiara di aver pagato la somma di euro
CENTO/00 a titolo di saldo per il campo estivo dell'anno scout 2018/2019 per il gruppo scout AGESCI TREBBIA
1 per la/il propria/o figlia/o sopra indicata/o

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore

✂-----

RICEVUTA VERSAMENTO ACCONTO CAMPO ESTIVO DI GRUPPO

(copia da consegnare al genitore per ricevuta)

Si dichiara di ricevere da _____
genitore di _____ la somma di euro CENTO/00 a
titolo di saldo per il campo estivo dell'anno scout 2018/2019 per il gruppo scout AGESCI TREBBIA 1 per la/il
propria/o figlia/o sopra indicata/o

Luogo _____ Data _____



AGESCI GRUPPO TREBBIA 1
Via Casteggio, 24
29121 Piacenza
C.F. 91053790332

