

FORMULARIO DI ADESIONE ALL'ATTIVITÀ 2026/2027



Il presente formulario deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante all'attività scout.

Qualora ci fossero delle modifiche importanti da apportare al formulario, lo stesso potrà essere richiesto al rispettivo capo branca. Tutti i dati contenuti in questo formulario sono confidenziali e verranno utilizzati solo in caso di reale necessità.

Dati personali

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita _____ Nazionalità _____
(gg.mm.aa) _____
Cap - Luogo _____ Nr. telefonico _____
Via e nr. _____
E-mail _____
(utilizzabile per l'invio di circolari e comunicazioni)
Scuola ☐ Elementari ☐ Medie ☐ Superiori / ☐ Apprendistato Classe /anno: _____

Contatto (Genitori o per le emergenze)

Cognome e Nome _____ Cognome e Nome _____
Nr. cellulare _____ Nr. cellulare _____

Assicurazioni

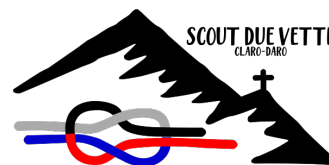
Cassa malati _____ Nr. polizza _____
Membro REGA ☐ Si ☐ No Nr. AVS _____

Medico di famiglia

Nome e cognome _____
CAP e luogo _____ Tel. ambulatorio _____

Informazioni utili

Vaccinazione antitetanica ☐ Si ☐ No Ultimo richiamo il _____
Nuoto ☐ Si, buon nuotatore ☐ Si, principiante ☐ No
Vertigini ☐ Si ☐ No
Altro (Mal d'auto, etc..) _____



Allergie, intolleranze o malattie particolari

Indicazioni sullo stato di salute (limitazioni fisiche, per es. "non può correre")

Se ci fossero informazioni confidenziali che non volete menzionare nel formulario ma che potrebbero avere un impatto sull'attività, siete pregati di contattare la/il capo branca.

Autorizzazioni

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Furgone | ☐ | Autorizzo il trasporto di mio/a figlio/a mediante furgoni o auto da parte della sezione. |
| Mezzi pubblici | ☐ | Autorizzo il trasporto di mio/a figlio/a mediante mezzi di trasporto pubblici quali bus/autopostali, treno, cabinovie/funivie/funicolari, battelli. |
| Dati personali | ☐ | Quale detentore dell'autorità parentale, autorizzo la Sezione Scout Due Vette a trasmettere i dati personali di mio/a figlio/a (segnatamente: Nome, Cognome, numero di telefono, mail, ecc.) a Scoutismo Ticino e al Movimento Scout Svizzero, dietro garanzia che tali dati saranno utilizzati solo per gli scopi non commerciali previsti dagli statuti di Scoutismo Ticino e del Movimento Scout Svizzero (segnatamente: invio della rivista scout Sarasani, di circolari, comunicazioni, ecc.). |
| Pubblicazione delle fotografie | ☐ | Autorizzo la pubblicazione a titolo gratuito delle foto scattate a mio/a figlio/a durante le attività scout sulle pagine on-line della Sezione Scout Due Vette, sul sito di Scoutismo Ticino, sulla rivista scout Sarasani e su eventuali altre pubblicazioni inerenti lo scoutismo |
| Mediche | ☐ | autorizzo gli animatori a intraprendere i passi necessari per dare avvio a cure mediche d'urgenza anche senza essere ulteriormente consultati. |
| | ☐ | autorizzo gli animatori a somministrare medicinali senza obbligo di ricetta medica (p. es. antidolorifici), tenendo conto di eventuali allergie. |

Osservazioni

Assicurazione infortuni e malattia a carico del singolo socio.

Con questo formulario, **da consegnare al sabato o inviare all'indirizzo in calce**, l'aderente si impegna a partecipare attivamente all'attività scout, segnalando eventuali assenze prolungate. Per la buona riuscita dell'attività e in particolare delle uscite, si dovranno osservare attentamente le indicazioni degli animatori e il contenuto delle circolari che verranno inviate.

Luogo e data _____

Firma del/della
partecipante _____

Spedire a:

Sezione Scout Due Vette
c/o Daniele Flecchia
In Carée d'Maron 2
6702 Claro

Firma dei genitori _____