



# CNGEI Sezione scout Verona APS

## LETTERA DI ASSUNZIONE RESPONSABILITÀ (ROVER)

Come titolare della responsabilità genitoriale di. (cognome e nome del/la ragazzo/a)

---

sono consapevole che le attività che saranno programmate dalle educatrici/educatori scout potranno prevedere:

- l'uso di strumenti potenzialmente pericolosi (accetta, segaccio, coltelli, mazzetta, picchetti, ecc.);
- l'uso di fiaccole, torce e strumenti per l'accensione ed il governo di fuochi;
- l'uso di lampade, fornelli da campo e fornellini a gas;
- l'uso di paleria in legno per la costruzione di strutture da campo (portali, tavoli, cucine, ripari, ecc.);
- l'uso di canoe, gommoni, barche o zattere per le attività nautiche;
- l'uso di attrezzature sportive.

Le attività saranno svolte, come da auto-programmazione della Compagnia. È altresì prevista, nel corso dell'anno scout, la partecipazione ad un campo invernale ed un campo estivo (ca 10 gg).

Le attività si svolgeranno prevalentemente all'aperto, in ambiente naturale (inclusa media e alta montagna, fiumi, laghi, grotte, ecc.). Talune attività saranno svolte dalle/ dai rover in totale autonomia, senza la presenza costante di una educatrice/educatore.

La responsabilità di tutela dei minori da parte delle educatrici/educatori e dei soci adulti della Sezione CNGEI di Verona presenti alle riunioni o uscite scout si limita al periodo e luogo di svolgimento delle attività, come da orari e programmi comunicati.

Le educatrici/educatori, per tutelare la salute e la sicurezza delle/dei giovani, devono essere informati di bisogni educativi particolari, esigenze relative a diete ed intolleranze o allergie alimentari e non alimentari, eventuali terapie da seguire anche durante i periodi di attività scout.

### **Informata/o e consapevole di quanto sopra:**

**AUTORIZZO** mia/o figlia/o a partecipare alle attività organizzate dal CNGEI Sezione di Verona APS.

**AUTORIZZO** mia/o figlia/o a raggiungere e lasciare, in autonomia, la sede di svolgimento delle attività, anche in mia assenza assumendomi ogni responsabilità circa la salute e sicurezza del/la minore. Ciò vale anche in caso di ingresso ritardato o uscita anticipata dalle attività.

**AUTORIZZO** le seguenti persone a prendere in custodia mia/o figlia/o al termine delle attività scout o in caso di uscita anticipata dalle stesse:

Nome e Cognome – ruolo \_\_\_\_\_

Nome e Cognome – ruolo \_\_\_\_\_

Nome e Cognome – ruolo \_\_\_\_\_

Nome e Cognome – ruolo \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO** gli adulti censiti nel CNGEI Sezione di Verona che saranno presenti alle attività, a prendere eventuali decisioni in caso di cure sanitarie o vaccinazioni urgenti (su indicazione dei medici), nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai recapiti qui sottoindicati, ove sarò costantemente reperibile nel periodo di svolgimento delle attività.

Reperibilità 1:

nome \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

relazione (madre, padre, ecc.) \_\_\_\_\_

Reperibilità 2:

nome \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

relazione (madre, padre, ecc.) \_\_\_\_\_

Reperibilità 3:

nome \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

relazione (madre, padre, ecc.) \_\_\_\_\_

**DICHIARO** che mia/o figlia/o  E'  NON E' vaccinata/o contro il TETANO.

Se non vaccinata/o, consapevole dei rischi connessi che una normale attività scout comporta in proposito, autorizzo comunque la partecipazione di mia/o figlia/o alle attività educative, assumendomene la responsabilità.

**INFORMO** che mia/o figlia/o:

HA  NON HA.   bisogni educativi particolari,

eventualmente quali

\_\_\_\_\_

HA  NON HA   esigenze alimentari relative a diete ed intolleranze o allergie

eventualmente quali

\_\_\_\_\_

SOFFRE /  NON SOFFRE di allergie

Eventualmente quali

\_\_\_\_\_

SEGUE/  NON SEGUE   terapie da mettere in atto anche durante i periodi di attività

eventualmente quali

\_\_\_\_\_

**Genitore 1**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

**Genitore 2**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_