

Incolla qui la cedolina del Conto Corrente Postale

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Compilare in ogni sua parte la scheda ed inviarla almeno 20 giorni prima dell'inizio del Campo a: Segreteria Centrale Agesci Piazza Pasquale Paoli, 18 00186 Roma (RM) con allegata la ricevuta del versamento di 15 euro, quale quota di iscrizione, da versarsi sul conto corrente postale numero 54849005 intestato a: AGESCI – Comitato Centrale – 00186 Roma. Nella causale del conto corrente occorre indicare il campo richiesto. **Attenzione:** il calendario dei campi è suscettibile di modifiche. Vi preghiamo pertanto, prima di inviare la scheda, di verificare la data e disponibilità di posti del campo di specializzazione richiesto sul sito dell'Agesci:

(<http://www.agesci.org/utility/eventi/campi/specrs.php>)

Nella causale del conto corrente occorre indicare il campo richiesto.

- Ricordiamo che sul calendario eventi pubblicato su Proposta Educativa e su Camminiamo Insieme sono indicati i vincoli di età e/o di unità per la partecipazione al campo.
- Le iscrizioni si accettano a partire dal mese di aprile.
- Non si accettano schede incomplete.

Non inviare schede tramite fax non saranno prese in considerazione.

Attenzione! Alcuni campi si chiudono anche molto tempo prima del loro inizio: l'invio della scheda in Segreteria non garantisce la possibilità di partecipare all'evento.

Per eventuali esigenze mediche è obbligatorio portare al Campo:

- cartella medica rilasciata dalla ASL con la specificazione delle vaccinazioni effettuate, in particolare antitetanica ed antitifida. Fotocopia del libretto sanitario

SE NON PUOI PARTECIPARE ALL'EVENTO A CUI TI SEI ISCRITTO/A

Telefona comunque per tempo (almeno 7 giorni prima dell'inizio del Campo) alla Segreteria Centrale (06/681661) avvisando della tua indisponibilità: darai ad altri la possibilità di partecipare e potrai così recuperare la quota che altrimenti non sarà rimborsata. Per la restituzione della quota ti invitiamo ad indicare le coordinate bancarie del conto corrente presso cui sarà possibile effettuare il bonifico di rimborso.

Nel caso in cui tu sia minorenne:

Il sottoscritto/a:	
Genitore di	E-mail:
dichiara di essere a conoscenza del fatto che suo figlio parteciperà all'evento indicato.	
Data:	Firma
Estremi per la restituzione della quota in caso di mancata partecipazione	
N° Conto	Banca
ABI	CAB
Intestato a:	



SETTORE SPECIALIZZAZIONI

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL
CAMPO NAZIONALE DI SPECIALIZZAZIONE R/S**



(scrivere in stampatello)

o in alternativa:

Campo _____ Campo _____

dal _____ al _____ dal _____ al _____

Base di _____ Base di _____

DATI PERSONALI

codice personale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome	Nome
nato/a a	Il
Via	CAP e Città
Prefisso e Telefono	Gruppo
Regione	Servizio

Vita Scout: L/C dal _____ al _____ E/G dal _____ al _____ R/S dal _____ al _____

Esperienza di Servizio Associativo (branca e periodo):

Esperienza di Servizio Extrassociativo (tipo e periodo)

Riservato alla Segreteria Centrale

Censimento	fotografia
Quota	
Protocollo	

MOTIVO DELLA PARTECIPAZIONE

1) Presenta te stesso

a) carattere e rapporto con gli altri _____

b) interessi ed attività oltre scoutismo e lavoro/studio _____

c) eventuali idee sul tuo futuro servizio dopo il Clan/Fuoco _____

2) Notizie Varie

a) hai già partecipato ad altri eventi? Se si, quali? _____

b) Hai partecipato alla ROSS? _____ Qualsiasi sia la tua risposta, perché?

**3) Motivi della tua partecipazione a questo evento
(barrare la casella dei due punti più significativi)**

Volontà di incontro con altri R/S

Suggerimento dei Capi Clan/Fuoco

Esperienze avute da altri R/S

Desiderio di capire cosa è il servizio ed il territorio

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4) Altri motivi/osservazioni che intendi far conoscere allo Staff di campo

PRESENTAZIONE DA PARTE DEI CAPI CLAN/FUOCO

a) Carattere/personalità _____

b) Vita di fede _____

c) Rapporti con il Clan e con lo Staff _____

d) Coinvolgimento nel servizio _____

e) Motivazioni personali all'inserimento dell'evento nella progressione personale.

Il/la Capo Clan/Fuoco

Cognome	Nome
Via	CAP e Città
Prefisso e telefono	Cellulare
E-mail	Formazione Capi

data	Firma
------	-------