

INFORMAZIONI:

*** CHI PUO' PARTECIPARE: ***

Tutti gli Esploratori e le Guide in cammino verso la tappa della **Scoperta** o della **Responsabilità**, o, se appartenenti ad un Reparto che sperimenta, verso la tappa della **Scoperta** o della **Competenza(Specialità)**, nel primo e secondo anno di Reparto (Età massima: 13 anni).

NON possono iscriversi più di 3 ragazzi/e provenienti dal medesimo Reparto e al massimo il 10% del numero massimo dei partecipanti da fuori regione.

*** MODALITA' DI ISCRIZIONE: ***

Compilare in ogni sua parte la SCHEDA ed inviarla almeno 15 Giorni prima dell'inizio del Campetto di Specialità direttamente ai **Responsabili** dell'Evento.

Naturalista	26-27 Luglio	Mesola (FE)	Sebastiano Carraccio 3470436636 sebastiano75@virgilio.it	
Attore e Mestro dei Giochi	28-29 Giugno	S. Maria Codifiume (FE)	Elias Becciu 3282137434	
Campeggiatore	27-28-29 Giugno	Tugo di Bercelo (PR)	Marco Cremaschi 3382332601	
Pennese			Sonia Ronconi 3477771803	
Cuciniere			Victoria Ugonotti Serventi 3339962150	
Campeggiatore	4-5-6 Luglio	Piscina Nera (RM)	Fabio Cenci 3333322995	
Campeggiatore	14-15 Giugno	Rocca delle Camminate (FC)	Agesci Zona di Forlì Via Solferino, 21 47100 Forlì Tel. 054336201 Mercoledì e Venerdì dalle 16.00 alle 19.00	
Cuciniere				
Infermiere	1-2 Giugno	Lugo (RA)	Viviana Ciani Via Adige, 2 48022 Lugo (RA) viviana.ciani@libero.it	
Attore				
Campeggiatore	28-29 Giugno	Modena	Dario amato 059469975 3471621226 dario.amato@libero.it	
Batteliere				
Corrispondente Radio				
Canestraio				
Pompieri				
Attore				

NON si accettano Schede incomplete.

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

La partecipazione all'Evento NON assegna automaticamente la Specialità trattata.

*** COSA PORTARE: ***

La fotocopia del tesserino sanitario e del libretto delle vaccinazioni, oltre alla eventuale descrizione di cure a cui sono sottoposti o allergie di cui soffrono.

Numero Libretto Sanitario:

Data Ultima Antitetanica: / /

Se non puoi partecipare all'Evento a cui ti sei iscritto/a comunicalo **almeno 7 GIORNI PRIMA** della data di inizio.

Avvisandoci darai modo ad uno/a altro/a di parteciparvi.

Visitate il sito internet Regionale www.emiro.agesci.it



Regione Emilia Romagna Scheda di Iscrizione CAMPO di SPECIALITÀ



Campetto di Specialità di:

DATA : LUOGO:

DATI PERSONALI:

NOME: COD. PERS.

COGNOME:

NATO/A A IL/...../.....

ABITO IN VIAN.

CITTA'CAP

GRUPPO SCOUT:

REPARTO: TEL:

E-MAIL CELLULARE:

AUTORIZZAZIONE GENITORI:

Io(nome e cognome) autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al Campo di Specialità di che si terrà nei giorni dal al
Autorizzo al trattamento dei dati personali e dei dati personali sensibili di mio/a figlio/a ai sensi dell'art.10 della legge sulla privacy 675/96.

In caso di necessità potrete contattarci al numero di Telefono: Cellulare:

Data:

Firma:

Incolla qui
la tua Foto
(obbligatoria)

MI PRESENTO:

Frequento la classedella Scuola/Istituto.....

IL MIO CARATTERE:

.....

La mia conoscenza della tecnica proposta a questo Campetto è:

ottima discreta buona sufficiente scarsa

Perché hai scelto questo Campetto?

Dal Campetto cosa mi aspetto?

.....

Cosa vorrei imparare?

Nel tuo Reparto si utilizzano regolarmente le Specialità? SI NO

Quali SPECIALITA' hai conquistato?

.....

In Reparto utilizzo regolarmente le mie Specialità? SI NO

Se Si come?

Quali SPECIALITA' voglio conquistare in futuro:

.....

Sono in CAMMINO verso la TAPPA della

Ho partecipato ad altri Campetti di Specialità? SI NO

Se si quale?Dove?

NOTE:

PER IL CAPO REPARTO:

OBIETTIVI: I campi di specialità vogliono spingere gli E/G a scoprire e ad orientarsi tra le tecniche, valorizzando ciascuno i propri talenti. Attraverso lo stile dello scouting, si educano i ragazzi/e ad uno spirito progettuale, fatto di osservazione, deduzione ed azione.

Profilo dello/a Esploratore/Guida:

.....

Il suo SENTIERO:

.....

Cosa ti aspetti dal Campetto di Specialità per il/la ragazzo/a?

.....

.....

Altre Informazioni/Problemi che ritieni utili far conoscere:

.....

.....

DATI del/la CAPO REPARTO:

NOME C.R.: COGNOME:

INDIRIZZO:

TEL: E-MAIL:

GRUPPO ZONA

Formazione Capi:

Tirocinante CFM CFA Brevetto

Durante il Campo posso essere rintracciato al N.: