

TEST DELLE COMPETENZE

Caro genitore, stiamo selezionando alcune competenze che potrebbero essere utili al gruppo.

Se sei interessato a dare una mano, compila questo questionario e restituiscilo ai capi di/dei Tuo/tuoi figlio/i.

NOME: _____ **COGNOME:** _____

COGNOME E NOME DEL FIGLIO : _____

E-MAIL: _____ **TEL.** _____

BRANCA DEL/DEI FIGLIO/I: _____

CONOSCENZE PROFESSIONALI _____

CAPACITA' MANUALI: _____

HOBBY/ASSOCIAZIONI _____

GRADO CON CUI VUOLE ESSERE COINVOLTO NEI FABBISOGNI/ATTIVITA' SCOUT:

- MAI POCO A VOLTE SPESSO

Vi ringraziamo della collaborazione

**La Comunità Capi e
 La Pattuglia Risorse e Sviluppo**



TEST DELLE COMPETENZE

Caro genitore, stiamo selezionando alcune competenze che potrebbero essere utili al gruppo.

Se sei interessato a dare una mano, compila questo questionario e restituiscilo ai capi di/dei Tuo/tuoi figlio/i.

NOME: _____ **COGNOME:** _____

COGNOME E NOME DEL FIGLIO : _____

E-MAIL: _____ **TEL.** _____

BRANCA DEL/DEI FIGLIO/I: _____

CONOSCENZE PROFESSIONALI _____

CAPACITA' MANUALI: _____

HOBBY/ASSOCIAZIONI: _____

GRADO CON CUI VUOLE ESSERE COINVOLTO NEI FABBISOGNI/ATTIVITA' SCOUT:

- MAI POCO A VOLTE SPESSO

Vi ringraziamo della collaborazione

**La Comunità Capi e
 La Pattuglia Risorse e Sviluppo**

