

Gentile Genitore,

da qualche anno, la lista di attesa per entrare a far parte del nostro gruppo scout ha raggiunto numeri molto elevati, pertanto dall'anno accademico 2007/2008 la Comunità Capi ha stabilito che potranno iscriversi alla lista di attesa soltanto i bambini che abbiano compiuto i 6 anni di età.

Inoltre per meglio calibrare gli equilibri dei branchi, la scelta dei bambini che verranno inseriti non sarà solo relativa alla data di iscrizione ma anche alle necessità del branco, quindi la scelta ricadrà sui bambini che avranno le caratteristiche necessarie al branco.

Come forse saprete, lo scoutismo si basa su un metodo educativo, pertanto spesso ci viene chiesto di inserire bambini e ragazzi con problematiche legate a disagi socio familiari o handicap fisici e mentali che portano alla scelta, per motivi di sicurezza, di inserire un minor numero di bambini dove sia presente il caso difficile.

Ecco perché è necessario da parte nostra conoscere il più possibile sui vostri figli, chiedendoVi quindi di compilare il modulo allegato alla presente. Vi chiediamo di compilarlo in ogni sua parte, fidandovi del fatto che le informazioni sono strettamente riservate e che verranno utilizzate solo ai fini educativi che lo scoutismo si propone.

Terremo in considerazione solo i questionari correttamente compilati.

Vi ringraziamo della collaborazione e della fiducia.

La Comunità Capi



QUESTIONARIO CONOSCITIVO

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Residente in: _____ Via: _____

Cognome e nome di un genitore _____

Tel casa: _____ Cell. _____ E-mail: _____

Attività svolte dal bambino: _____

Il bambino è battezzato? SI NO

DATI MEDICI

Il bambino ha problemi comportamentali/socio-relazionali? SI NO

Di che tipo? _____

E' seguito da uno o più dei seguenti servizi psico-socioeducativi? SI NO

Insegnante di sostegno Psicologo Altro

Neuro psichiatra infantile Servizi sociali

Per quale motivo? _____

Siete eventualmente disponibili ad un nostro incontro con lo specialista del bambino per un intervento educativo più omogeneo? SI NO

Problemi medico/alimentare SI NO

Quali? _____

E' portatore di disabilità fisica o mentale? SI NO

Quali? _____

Quali sono i punti di forza di Vostro figlio? _____

Le informazioni sono strettamente riservate e finalizzate solo ad un buon rapporto educativo con il bambino

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'Art. 23 D. Lgs n. 196/2003 per le finalità educative delle attività scout.

Arese, li _____

Firma _____

