

Gentili Genitori,

da qualche anno, la lista di attesa per entrare a far parte del nostro Gruppo Scout ha raggiunto numeri molto elevati. Pertanto, la Comunità Capi ha stabilito nel 2007 che potranno iscriversi alla lista di attesa soltanto i bambini che abbiano già compiuto i 6 anni di età.

Ricordiamo che, per meglio gestire gli equilibri dei branchi (e/o delle unità superiori), la scelta dei bambini da inserire ogni anno non è solo dettata dalla data di iscrizione, ma anche dalle necessità delle unità stesse (numero di bambini per anno, equilibrio tra i sessi etc. etc.).

Il nostro metodo educativo risulta efficace anche per bambini con difficoltà sociali ed diverse abilità fisiche e mentali. Questo, però, comporta la necessità da parte nostra di conoscere nella maniera più approfondita possibile i bisogni particolari di ciascun bambino, al solo fine di pianificare con cura la proposta educativa personale, insieme ai genitori, allo staff e con il ragazzo. stesso Lo scoutismo, infatti, si basa sul principio dell'auto-educazione e della co-educazione. Questo significa che ogni bambino e ragazzo è responsabile della propria educazione e di quella degli altri. Ecco perché è necessario da parte nostra conoscere il più possibile i vostri figli, chiedendoVi 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 scautismo si propone.

Verranno ACCETTATI in lista d'attesa soltanto bambini che abbiano compiuto almeno i sei anni di età e che siano in possesso del presente questionario correttamente e integralmente compilato. In caso contrario, la richiesta non verrà presa in considerazione e sarà da considerarsi nulla.

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 _____

