



A S S O C I A Z I O N E I T A L I A N A
GUIDE E SCOUTS d'EUROPA CATTOLICI
DELLA FEDERAZIONE DELLO SCAUTISMO EUROPEO

Gruppo Trieste I "Giulio Rella"
Branco Roccia Azzurra

Messi a conoscenza dal _____ delle attività scout solitamente proposte

AUTORIZZIAMO

Nostro/a figlio/a a partecipare al _____

Che si terrà dal _____ al _____ a _____.

Con la presente dichiariamo inoltre che non si sono controindicazioni alla partecipazione di nostro/a figlio/a all'attività anzidetta, avendo fornito ai responsabili del Gruppo Scout le informazioni relative al suo stato di salute contenute nell'allegato foglio notizie.

Firma della madre _____

Firma del padre _____

I Vecchi Lupi