



**AUTORIZZAZIONE DI MINORE
ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SCOUT**

(padre) IL SOTTOSCRITTO
nato a il
RESIDENTE a:

(madre) LA SOTTOSCRITTA
nata a il
RESIDENTE a:

AUTORIZZANO

quali genitori esercenti la patria potestà, affinché il/i loro figlio/i minore/i:

- 1) FIGLIO/A
nato/a a il
- 2) FIGLIO/A
nato/a a il

**A SVOLGERE ATTIVITA' INERENTI LO SCAUTISMO PER L'ANNO 20 /20
presso il gruppo AGESCI ROMA 99**

DICHIARANO INOLTRE

Di essere a conoscenza della proposta educativa dell'AGESCI, ed in particolare delle attività
che le unità dei suoi gruppi svolgono
Roma,

.....
(il padre)

.....
(la madre)

