

Va a:

CP (capi pattuglia)

Gordevio, 18 ottobre 2024

Corso CP locarnese – Convocazione

Cari esploratori/trici,

Abbiamo il piacere di annunciarvi che presto si terrà il consueto corso CP, il ruolo è molto importante e sappiamo che siete già bravissimi ma si può sempre migliorare! Speriamo di vedervi numerosissimi.

Quando: Da Sabato 23 novembre a domenica 24 novembre 2024

Dove: Sede scout, sezione Gambarogno

Ritrovo: Sabato 23 novembre partenza dalla sede scout di Bignasco con il nostro bussino sezionale.
Portate il materiale per il weekend ad attività!

Scioglimento: Domenica 24 novembre i ragazzi verranno lasciati alle rispettive fermate del bus, partenza dalla sede scout di Gambarogno alle 15.30.

Tassa: 10 franchi da consegnare all'arrivo

Iscrizione: Sei pregato di consegnare o inviare il tagliando al tuo CR (Flint / Edoardo Franceschina) **entro e non oltre venerdì 25 ottobre 2024.**

Meteo: Il corso si terrà con qualsiasi tempo! Il programma verrà adattato in base alle condizioni: prevedete vestiti adatti! Sarai informato dal tuo CR in caso di importanti cambiamenti.

Assicurazione: L'assicurazione infortuni e RC è a carico dei partecipanti.

Materiale: Scarpe comode, **sacco a pelo**, **materassino**, mantellina, vestiti caldi, biancheria di ricambio, materiale per l'igiene personale, crema da sole, **camicia**, foulard, coltellino, materiale da scrivere, materiale per accendere il fuoco, borraccia, medicinali (da consegnare agli animatori alla partenza).

Il tutto è da mettere in un solo sacco da montagna

Per gli oggetti elettronici, come per oggetti ritenuti pericolosi o sostanze stupefacenti valgono le regole indicate nella circolare di inizio anno.

Recapito per urgenze durante il corso: in caso di necessità durante il corso potete rivolgervi ai vostri CR

Rimaniamo volentieri a vostra disposizione per ulteriori informazioni.
Sperando di vedervi numerosi, una stretta di sinistra.

Per i CR
Maira Maddalena/Minnie

FORMULARIO DI ISCRIZIONE AL CORSO CP DELLA ZONA LOCARNESE
23 – 24 NOVEMBRE 2024

Nome e Cognome

Data di nascita:.....Sezione:.....

CONTATTO IN CASO DI EMERGENZA

Nome e cognome:Numero di telefono:

Nome e cognome:Numero di telefono:

CERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Allergie o problemi di salute:

.....
.....
.....
.....

Medicamenti da assumere durante il corso CP (medicamento e posologia):

.....
.....
.....

Luogo e data:.....Firma del CP (o SCP):.....

Firma del detentore dell'autorità parentale:.....