

IL COMITATO DI ZONA _____

Esprime parere favorevole contrario

E vuole segnalare che: _____

La richiesta è stata compilata da: Comitato di Zona Responsabili di Zona

La Responsabile di Zona _____ firma _____

Il Responsabile di Zona _____ firma _____

L'Assistente Ecclesiastico _____ firma _____

IL COMITATO REGIONALE _____

Esprime parere favorevole contrario

E vuole segnalare che: _____

La Responsabile Regionale _____ firma _____

Il Responsabile Regionale _____ firma _____

L'Assistente Ecclesiastico _____ firma _____



AGESCI

Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Formazione Capi

Richiesta di NOMINA A CAPO

La Comunità Capi del Gruppo Agesci _____

Chiede la nomina a Capo di: _____

Cognome _____ Nome _____

Nat _____ a _____ il _____ Stato civile _____

Abitante a _____
cap _____ città _____ prov _____

Via/Piazza _____ nr. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Studi o lavoro attuale _____

Codice Personale _____
(da rilevare dal censimento o dal tesserino)

Riservato alla Segreteria Centrale

Censimento _____

Nomina a capo nr. _____

Data _____



Protocollo

DA ALLEGARE: COPIA DEI GIUDIZI DEI CAMPI GIÀ EFFETTUATI DALL'ALLIEVO/A

CURRICULUM SCOUT

È membro dell'Associazione dall'anno _____

Lupetto-Coccinella dall'anno _____ all'anno _____

Esploratore-Guida dall'anno _____ all'anno _____

Rover-Scolta dall'anno _____ all'anno _____

Partenza nell'anno _____ Ingresso in Comunità Capi nell'anno _____

ITER DI FORMAZIONE CAPI

Ha partecipato a:

Campo di Formazione Metodologica L/C E/G R/S Anno _____

Regione _____

Campo di Formazione Metodologica L/C E/G R/S Anno _____

Regione _____

Campo di Formazione Associativa L/C E/G R/S IB Anno _____

Capi Campo _____

ESPERIENZA DI SERVIZIO

Aiuto Capo _____ in branca _____ dal _____ al _____

Aiuto Capo _____ in branca _____ dal _____ al _____

Capo Unità _____ in branca _____ al _____ al _____

Capo Unità _____ in branca _____ al _____ al _____

Servizio attuale

Altre esperienze significative in attività educative

Altre esperienze significative in eventi di formazione (zona, regione, nazionale)

PRESENTAZIONE DEGLI ORGANISMI ASSOCIATIVI RESPONSABILI

La Comunità Capi, partendo dalla valutazione del giudizio del CFM e del CFA, così descrive il percorso di maturazione di _____

rispetto a:

- adesione alle scelte del patto associativo;
- competenza metodologica e intenzionalità educativa;
- rapporto con la Co.Ca., con lo Staff e con i ragazzi;
- continuità nel servizio;
- progetti per il futuro.

La Capo Gruppo _____ firma _____

Indirizzo completo _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Il Capo Gruppo _____ firma _____

Indirizzo completo _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

L'Assistente Ecclesiastico _____ firma _____

Indirizzo completo _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Questa sezione è stata compilata da:

L'interessato La Comunità Capi I Capi Gruppo