



Autorización anual de participación en actividades

Dº/Dª _____, con DNI/Pasaporte Nº _____ y

Dº/Dª _____, con DNI/Pasaporte Nº _____ como

tutores/as legales de _____, con DNI/Pasaporte Nº _____

_____, aseguramos haber leído y dado nuestra total conformidad a todos y cada uno de los siguientes puntos:

1. Usted autoriza al menor bajo su tutela a participar en todas las actividades organizadas por el Grupo Scout 666 Jarahonda dentro del año escolar 2022/2023, tanto en las realizadas dentro del recinto del Local como las que tengan lugar fuera del mismo, incluso si éstas tuvieran lugar fuera de la Comunidad Autónoma de Madrid, así mismo acepta los estatutos y reglamento interno del Grupo Scout Jarahonda 666.
2. Usted autoriza que el menor bajo su tutela sea sometido a los tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia que sean necesarios, a juicio del equipo médico que en su caso le atienda, a fin de preservar o restablecer su salud. El grupo se compromete a hacer cuanto de él dependa para ponerse en contacto con los tutores legales del menor a fin de mantenerlos informados en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bien estar de los menores. Facilitando que llegado el caso sean los propios tutores quienes tomen las decisiones pertinentes referentes a los tratamientos o acciones a seguir en los casos mencionados anteriormente. También a que, de ser necesario, administremos los siguientes medicamentos: Dalsy, Apiretal, Motilium (nauseas), antialérgicos y cremas para alergias de piel y picaduras.
3. El Grupo Scout os solicita vuestro consentimiento para poder publicar las imágenes de vuestros hijos en las cuales aparezca, bien sea de manera individual o en grupo y que con carácter pedagógico se realicen en el desarrollo de cualquiera de las actividades del mismo. Las cuales puedan aparecer en imágenes correspondientes a actividades organizadas por el grupo scout, ASDE Exploradores de Madrid y ASDE Scouts de España y publicadas en: páginas Web y redes sociales de carácter educativo y divulgativo, y en videos y/o fotografías destinadas a difusión educativa no comercial. En caso de no darnos su consentimiento, solicitarlo a través del correo electrónico gscoutjarahonda@hotmail.com.
4. Se le informa que, todos los datos a los que tenga acceso, facilitados por Vd., serán incorporados a los ficheros del Grupo Scout 666 Jarahonda y de Exploradores de Madrid - ASDE, para posibilitar el mantenimiento y la gestión de la relación con el miembro del grupo y su familia. Usted tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, modificación o cancelación de dichos datos. En caso de querer eliminar permanentemente todos los datos que estén en nuestro histórico de ficheros, se deberá comunicar por correo. Todas las autorizaciones y fichas personales serán destruidas anualmente, pero guardaremos en el histórico los datos de contacto para futuras actividades como aniversarios de grupo y/o similares.
5. Como tutor legal del menor usted se hace responsable de los perjuicios que pueda ocasionar el menor y se compromete a su recogida inmediata de cualquier actividad del Grupo Scout 666 Jarahonda en caso del incumplimiento de las normas por las que se rige el mismo.
6. Mediante el presente documento firmado se comprometen a entregar toda la documentación en su debido tiempo, y en caso de no hacerlo no se podrá asistir a campamentos, acampadas o cualquier otra actividad relacionada con el grupo. Todos los documentos requeridos deben ser impresos en casa y entregados en mano a los responsables de secretaría o bien, firmados con firma electrónica y enviados al siguiente correo: ineslerralasso@gmail.com. Una vez invertido el dinero en cualquiera de estas actividades, no se devolverá la cantidad que ya haya sido utilizada, ya sea en material, comida, autobuses, etc. Por tanto, se compromete también a estar al día de pago en cada caso correspondiente.

En Madrid a _____ de _____ de _____

Fdo.:

Fdo.:

IES Gonzalo Anes – Calle de la Dehesa s/n (Collado Mediano)

IMPORTANTE: IMPRIMIR DOS CARAS EN UNA MISMA HOJA, POR FAVOR



Ficha personal

Rama:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Dirección:

Localidad:

CP:

Teléfono contacto móvil 1:

Teléfono contacto móvil 2:

Teléfono contacto fijo 1:

Teléfono contacto fijo 2:

Email de contacto 1:

Email de contacto 2:



Ficha médica

Peso (kg) y altura (m):

Alergias naturales*:

Alergias a medicamentos*:

Alergias alimenticias*:

Medicamentos frecuentes:

¿Sabe nadar?:

Cualquier observación:

*En caso de tener alguna alergia rellenar y entregar el documento "alergias".

ALERGIAS

A continuación indicadnos cuales de éstas alergias tienen vuestros/as hijos/as. Si no aparecen en el listado añadidlas en el apartado de "OTRAS ALERGIAS". Os pedimos la mayor exactitud posible en caso de que SI puedan algunos alimentos que contengan trazas. Podéis adjuntar informes si lo deseáis.

Nombre..... Apellidos..... Rama/Unidad.....

ALERGIAS	OBSERVACIONES
GLUTEN	
PLV	
LACTOSA	
FRUTAS: PLÁTANO, MELOCOTÓN, SANDÍA, MELÓN, ALBARICOQUE, PIÑA, MANDO, MANZANA, KIWI... ¿Cuáles?:	¿Sólo la piel?, ¿La ingesta?, ¿sólo el contacto con la fruta?:
FRUTOS SECOS	
PESCADO	
MARISCO	
HUEVO	
VEGETARIANOS	
VEGANOS	
OTRAS ALERGIAS (a medicamentos por ejemplo...)	