

Rama: _____ ←

- CASTORES
- LOBATOS
- RANGERS
- PIONEROS

Seguridad Social: _____

Fecha ingreso grupo: _____

Indicar el número de la Seguridad Social.

En caso de tener un seguro médico privado, indicar el número y poner al lado entre paréntesis la compañía (Adeslas, Asisa, Sanitas...)

Mes y año en el que ingresó en el Grupo



- Indíquenos cualquier otra observación que debamos saber. Si es posible, adjuntar cualquier documento para completar la información anterior, como instrucción de tratamiento, autorización o informe médico.

En caso de tener enfermedades graves o crónicas, es conveniente entregarnos una copia de los informes médicos que creáis conveniente para ayudar al médico en caso de que el niño/a tenga que ser atendido en un campamento

DECLARO:

- Que todos los datos anteriormente expuestos se corresponden con la realidad y que informaré de los cambios.

AUTORIZO:

- A los responsables de la actividad, en caso de máxima urgencia, bajo conocimiento y prescripción de un facultativo, a tomar las decisiones médicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.
- Que el responsable scout administre la medicación detallada por los padres en esta autorización.

No olvides **MARCAR** estas casillas si lo veis conveniente.

La primera declara que son verdad los datos médicos.

Las dos últimas autorizan a los responsables a tomar decisiones en caso de extrema urgencia y a dar las medicaciones cotidianas que tenga el niño/a.

Yo _____ con DNI _____ solicito la inscripción de mi hijo/a _____ en el Grupo Scout _____ con sede en _____ perteneciente a la Delegación Diocesana del M.S.C. Jerez, asumiendo su participación en todas las actividades.

“Santo Domingo Savio”

“Colegio Salesianos (Rota)”

Autorizo la captación y difusión de imágenes durante las actividades

Marcar la casilla con una X si autorizas que echemos fotos a tu hijo/a. Para facilitar nuestra labor, agradeceríamos que, si no existe un inconveniente grave, se autorice.

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

NOMBRE Y APELLIDOS

D.N.I.

FECHA

Recuerda firmar, poner el nombre y apellidos, dni y fecha.