



Asociación inscrita en el registro de Entidades Religiosas del Ministerio de Justicia con el n.º 1898-SE/ C.I.F.: G-11611613  
Aprobado por el pleno de la Conferencia Episcopal Española el 6-VII-1973. Miembro del Movimiento Scout Católico.



### DATOS PERSONALES DEL MENOR

Nombre y apellidos:		Sexo:
Fecha de nacimiento:	DNI:	Rama:
Dirección:		
CP:	Localidad:	Provincia:
Tlf. Fijo:	Móvil:	Seguridad Social:
Email:		Fecha ingreso grupo:

### DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos Padre o Tutor:		
Fecha de nacimiento:	DNI:	
Dirección:		CP:
Localidad:	Provincia:	Profesión:
Tlf. Fijo:	Móvil:	Email:
Nombre y apellidos Madre o Tutora:		
Fecha de nacimiento:	DNI:	
Dirección:		CP:
Localidad:	Provincia:	Profesión:
Tlf. Fijo:	Móvil:	Email:

## DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO

C.I.F.: G-11611613, Plaza del Arroyo, 50 – 11403 Jerez de la Frontera (Cádiz).  
Tfno. / Fax: 956 32 33 33 // web: [www.mscejerez.es](http://www.mscejerez.es) // e-mail: [secretaria@mscejerez.es](mailto:secretaria@mscejerez.es)



Fecha de cumplimentación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

- Enfermedades (indicar que tratamiento sigue en ese caso):

- Alergias (alimentos, medicamentos, ambientales, otros):

- Problemas leves comunes (frecuentes dolores de cabeza, resfriado, esguince de tobillo, dolor de espalda, etc.) y tratamiento que sigue en estos casos, tanto medicación como otros:

- ¿Requiere alguna atención especial? (Nocturnas, por carácter...)

- 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.

**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.

**DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO**

C.I.F.: G-11611613, Plaza del Arroyo, 50 – 11403 Jerez de la Frontera (Cádiz).  
Tfno. / Fax: 956 32 33 33 // web: [www.mscjerez.es](http://www.mscjerez.es) // e-mail: [secretaria@mscjerez.es](mailto:secretaria@mscjerez.es)

