



SCOUTS VALLADOLID MSC

SCOUTS
Construye un Mundo Mejor

CAMPAMENTO G.S. ALDEBARÁN

DATOS DEL SCOUT			
APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	FECHA NAC.	EDAD	UNIDAD
NOMBRE PADRE/TUTOR		NOMBRE MADRE/TUTORA	
2 ANTECEDENTES SANITARIOS			
SEGURO MÉDICO: SUBRAYAR EL CORRECTO Y CONSIGNAR ASEGURADORA EN SU CASO			Nº DE TARJETA SANITARIA / POLIZA
SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> SEGURO MEDICO PRIVADO <input type="checkbox"/>			
ENFERMEDADES O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?		¿CUAL?	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?		¿CUAL?	
¿ESTÁ OPERADO?		¿DE QUÉ?	
ALERGIAS Y DIETAS ESPECIALES			
¿ES ALERGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		¿CUAL?	
¿PRESENTA OTRAS ALERGIAS?		¿A QUÉ?	
¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN O DIETA ESPECIAL?		¿CUAL?	
MEDICAMENTOS			
En el caso de que se esté medicando, los padres nos proporcionarán el medicamento detallando en el envase dosis y nombre y apellidos del niño			
¿ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO?	¿CUAL?	DOSIS / PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS / PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS / PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS / PAUTA	
¿QUÉ SUELE TOMAR EN CASO DE MALESTAR GENERAL, INDICADO POR EL FACULTATIVO DE REFERENCIA, HABITUALMENTE?			
3 DECLARO			
<p>Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.</p> <p>FIRMA:</p> <p>NOMBRE _____ DNI: _____ PADRE MADRE TUTOR/A _____</p> <p>En _____ a ____ de _____ de 20____</p>			



SCOUTS VALLADOLID MSC



		AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL PARA VIAJARO TRASLADO EN VEHÍCULO PRIVADO A UN MENOR DE EDAD					
ACTIVIDAD:		GRUPO SCOUT ALDEBARÁN. SVA SCYL MSC					
D. / DÑA.						CON DNI	
EN CALIDAD DE		<input type="checkbox"/> MADRE		<input type="checkbox"/> PADRE		<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL OTROS	
AUTORIZO A						CON DNI	
A VIAJAR EN VEHÍCULO PRIVADO DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL CAMPAMENTO SI FUERA NECESARIO TRASLADO POR MOTIVO DISCRECIONAL							
ORGANIZADA POR EL GRUPO SCOUT				G. S. ALDEBARÁN			
de la que conozco , estoy informado y acepto el programa de actividades previsto							
<p>La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, siempre y cuando el viaje en vehículo privado se desarrolle dentro de la legalidad vigente. Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad de MSC SCYL , creado para la finalidad de gestionar las actividades programados . En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a</p> <p>SCOUTS DE CASTILLA Y LEON MSC Calle González Dueñas, 1, 47010 Valladolid).</p> <p>Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente</p>							
	En		, a		de		del
Firma del representante legal,							

Inserta el
texto aquí