



SCOUTS VALLADOLID MSC

SCOUTS®
Construyendo un Mundo Mejor
MSC

CAMPAMENTO G.S. ALDEBARAN

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 SEGURO MEDICO PRIVADO

ENFERMEDADES O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?	¿CUAL?
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	¿CUAL?
¿ESTÁ OPERADO?	¿DE QUÉ?

ALERGÍAS Y DIETAS ESPECIALES

¿ES ALERGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?	¿CUAL?
¿PRESENTA OTRAS ALERGIAS?	¿A QUÉ?
¿SIGUE ALGUN 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?	DÓSIS / PAUTA
	¿CUAL?	DÓSIS / PAUTA
	¿CUAL?	DÓSIS / PAUTA
	¿CUAL?	DÓSIS / PAUTA

¿QUÉ SUELLE TOMAR EN CASO DE MALESTAR GENERAL, INDICADO POR EL FACULTATIVO DE REFERENCIA, HABITUALMENTE?

3

DECLARO

DECLARO

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.

FIRMA:

NOMBRE

DNI:

PADRE MADRE TUTOR/A

En _____ a ____ de ____ de 20_____



SCOUTS VALLADOLID MSC



	AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL PARA VIAJAR EN TRANSLADO 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 TRANSLADO 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 programadas . 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
Firma del representante legal,				

Inserta el
textº aquí