

# GRUPO SCOUT ALDEBARAN

PARROQUIA DE SAN MATEO y SANTO DOMINGO DE GUZMAN  
C/VIVES SN ,47006. VALLADOLID



## AUTORIZACIÓN PATERNA O TUTELAR PARA PARTICIPACIÓN DE LOS SCOUTS EN LAS ACTIVIDADES, USO DE LA IMAGEN Y OTROS PERMISOS

### Referencias normativas:

Art. 13. Letra f) de la orden FAM/657/2005 de 4 de Mayo, por la que se desarrolla el Título III, "De las Actividades Juveniles de Tiempo Libre", del Decreto 117/2003, de 9 de Octubre, por el que se regulan las líneas de Promoción Juvenil en Castilla y León. "El responsable de la actividad deberá tener a disposición de la inspección, durante su desarrollo.. la siguiente documentación:

### f) LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE LOS MENORES PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD"

STS de 7 de Octubre de 1996 y de 19 de Octubre de 1992 así como STC 81/2001 Definiendo el derecho a la intimidad y a la propia imagen y su disposición de los titulares o sus padres o tutores

A los efectos del cumplimiento de las leyes vigentes en materia de autorización paterna para la participación de menores en actividades y permisos para el uso de la imagen de menores y de conformidad con lo establecido en el artículo 3.1 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de Mayo del Código Civil y del 3.2 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo de Protección Civil del Derecho al Honor.

### Yo/Nosotros (Ambos a ser posible)

Don: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Doña: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

En calidad de Padre/Madre/padres/Tutor del menor/menores: \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_

(Nombre completo) \_\_\_\_\_

### Y en su nombre y representación OTORGO/OTORGAMOS EXPRESAMENTE permiso para:

#### a) Su participación en las actividades del Grupo Scout Aldebarán:

- Reuniones semanales en sus locales.
- Salidas, visitas y Excursiones.
- Acampadas de inicio de Ronda, Navidad, Semana Santa, etc. cuando se celebren
- Campamentos de Verano.
- etc.
- (sin que con ello me obligue a que acuda a todas ellas)

Así mismo y de manera EXPRESA doy mi consentimiento para que participe en la actividad denominada (Nombre Actividad) \_\_\_\_\_

de cuyo contenido soy/somos conocedor/es y que consiste en (describir así me considero informado):

Así como en otras dinámicas y acciones que eventualmente se pudieran organizar en estas actividades siempre que cuenten con las debidas garantías de seguridad (talleres de iniciación a la escalada, prácticas básicas de rapel, tirolina, actividades acuáticas, etc.), sabiendo que pertenecen al Programa educativo del Grupo Scout Aldebarán y desarrollan el Método Scout mediante el desarrollo de destrezas y habilidades, el contacto con la naturaleza y la generación de confianza en si mismo. Estoy informado y conozco en qué consisten, siendo consciente de que algunas actividades de las desarrolladas en campamentos y otras actividades al aire libre, por su esencia y características así como por el entorno en que se llevan a cabo conllevan un nivel de riesgo mínimo pero mayor que en las actividades sedentarias de interior.

b) Por otra parte OTORGO/OTORGAMOS EXPRESAMENTE consentimiento para la captación, uso y difusión de la imagen de los menores arriba mencionados UNICAMENTE en los soportes divulgativos del Grupo Scout y la Asociación a la que pertenecen, así como los de la Federación de Escultismo de España (publicaciones internas y externas, medios de comunicación, páginas web, folletos y trípticos, Cds y DVDs, pegatinas, carpetas, posters, trípticos, cartas, etc..) dado su carácter divulgativo y que este uso no es contrario a los derechos de mis representados, siempre que no haya en la elaboración de estos materiales ánimo de lucro y la imagen de estos menores sea tratada con respeto.

c) Así mismo y UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, para el caso de imposibilidad de mi/nuestro consentimiento expreso en el mismo momento ante la insalvable dificultad para el contacto tras los intentos necesarios y sólo para el caso extremo de necesidad de intervención quirúrgica urgente de alguno de los menores arriba citados, así considerada por un facultativo médico al que se hubiera acudido en caso de enfermedad o accidente, OTORGO/OTORGAMOS EXPRESAMENTE consentimiento para que se efectúe dicha intervención.

Para todo ello firmo/firmamos en señal de estar adecuadamente informados de nuestro consentimiento

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firmado: Padre/Madre/tutor

Firmado: Padre/Madre/Tutor



En caso de no haber afección, patología o alergia conocida: declaración EXPRESA de no haberla

En caso de haberlas:

Observaciones médicas y sanitarias: Enfermedades, patologías (alergias conocidas, especialidades alimenticias, enfermedades infectocontagiosas, etc.)

Medicación (medicamento y pauta)

Atenciones especiales a tener en cuenta desde el punto de vista sanitario:

Discapacidad superior al 33% ☐ Menor sometido a expediente de protección ☐ Otras observaciones a tener en cuenta (Situaciones familiares especiales, permisos/prohibiciones específicas, etc)

TELÉFONO DE CONTACTO PARA CASO DE EMERGENCIA:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa de que los datos aquí recogidos solo se usarán a los efectos de las precauciones necesarias en las actividades en las que el/los menores participen y serán custodiados convenientemente para la protección del derecho a la intimidad de/los mismos/s. Puede ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación o cancelación dirigiéndose a SVA SCOUTS DE VALLADOLID MSC- SCYL- MSC C/Simón Aranda nº 13 2º 47004 Valladolid.