



Grupo Scout Nadino - Scouts de Guadalajara

Autorización Campamento Verano 2019

Fuente del Berro (Poveda de la Sierra)

Datos personales

DNI	NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
DIRECCION		POBL Y CP	PROVINCIA
TEL FIJO	TEL MOVIL 1	TEL MOVIL 2	EMAIL

Datos de salud

No Tarjeta Sanitaria o Seguro medico privado (especificar)		¿Sabe nadar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bien		¿Está vacunado del tétanos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Padece alguna enfermedad actualmente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		¿Cuál?			
¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		¿Cuál?			
¿Está operado? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		¿De qué?			
Alergias a medicamentos <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Especificar:			
Otras alergias <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Especificar:			
Alergias o intolerancias alimenticias <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Especificar:			
¿Que antitérmico se le suele administrar para patologías leves (Dolor de cabeza, fiebre, malestar general)? Indicar medicamento y dosis. (Antitérmico tipo Ibuprofeno, Paracetamol,...)					

Yo, D. _____ con DNI _____ como
padre/madre/tutor de _____

- Autorizo** a mi hijo/a o tutelado/a a participar en el Campamento de Verano organizado por el Grupo Scout Nadino, Scouts de Guadalajara MSC en el término municipal de **Poveda de la Sierra, Guadalajara, del 5 al 14 de Julio de 2019.**
- Declaro** conocer y estar de acuerdo con los objetivos del Campamento y el Programa de Actividades.
- Declaro** que los datos aportados en esta ficha son ciertos, que mi hijo/a o tutelado no posee ninguna enfermedad infecto contagiosa que pueda suponer un peligro para el resto del Colectivo y que no existe impedimento o incompatibilidad para el normal desarrollo de las actividades.
- Autorizo** a que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones médico-quirúrgicas oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si no ha sido posible mi localización.
- Autorizo** a trasladar a mi hijo/a o tutelado en vehículos propios privados y/o alquilados vinculados al campamento si fuera necesario para el cumplimiento del programa o traslado al centro de salud.
- Autorizo** en casos de procesos febriles o dolor de cabeza o malestar general a administrar el medicamento especificado en esta ficha.
- Acepto** que, de acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, los datos aportados se incorporen a los ficheros del Grupo Scout Nadino, Asociación Diocesana de Scouts de Sigüenza-Guadalajara con el objeto de participar en la presente actividad, pudiendo ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición mediante escrito, acreditando la personalidad, dirigido al Grupo Scout Nadino.
- Declaro** que mi hijo o tutelado sabe y acepta que debe cumplir en todo momento las normas de seguridad y de comportamiento que les sean indicadas por los responsables del Grupo Scout y que el incumplimiento de las mismas puede dar lugar a la expulsión de la actividad.
- Si por alguna razón (enfermedad, expulsión...) mi hijo/a tuviera que abandonar la actividad me comprometo a hacerme cargo de él/ella en un plazo máximo de 24h desde que esto me sea comunicado. De no poder hacerlo, aseguro que alguna persona mayor de edad autorizada expresamente por mí se responsabilizara de él/ella en mi lugar.

En _____ a ___ de _____ de 2019

Fdo.