



Calle Peñas Arriba 19
39200 Reinosa
Cantabria

Teléfono: 942 75 00 99
Correo: scout@scoutreinosa.es
Web: www.scoutreinosa.es

GRUPO SCOUT PEÑAS ARRIBA

FICHA DE INSCRIPCIÓN RONDA SOLAR 2018 - 2019

Datos personales para la confección del Censo, Seguro de Accidentes y Responsabilidad Civil, así como la ficha personal.

DATOS DEL PARTICIPANTE				
NOMBRE Y APELLIDOS				
FECHA DE NACIMIENTO		DNI (SI LO TIENE)		
RAMA		<input type="checkbox"/> Castores (3º y 4º Primaria) <input type="checkbox"/> Lobatos (5º y 6º Primaria) <input type="checkbox"/> Rangers (1º y 2º ESO) <input type="checkbox"/> Pioneros (3º y 4º ESO) <input type="checkbox"/> Rutas (1º y 2º Bachiller)		
DOMICILIO	DIRECCION			
	CODIGO POSTAL		POBLACION	
TELÉFONOS DE CONTACTO				
CORREO ELECTRÓNICO				
AUTORIZACIÓN PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL				
<p>D/D^a _____, con DNI número _____, padre/madre/representante legal del participante arriba mencionado, autorizo a mi hijo/a para que participe en las actividades que organizará el Grupo Scout Peñas Arriba, durante el curso 2018 – 2019 si bien para las actividades que comprendan más de un día se realizarán autorizaciones específicas.</p> <p>A tal efecto, acompaño la información médica y farmacéutica necesaria para garantizar la adecuada atención de mi hijo/a, reconociendo haber facilitado cuanta información de antecedentes médicos, incompatibilidades, alergias, incidencias de conducta habituales o frecuentes, en su caso, precisas; exonerando a la entidad de la que es socio/a mi hijo/a de las incidencias que pudieran derivarse por la falta de información al respecto, y designo para que sea comunicada cualquier incidencia de relevancia a los teléfono arriba señalados.</p> <p>Asimismo, cedo al Grupo Scout Peñas Arriba, los derechos que tengo sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en la actividad realizada. En consecuencia, el representante legal autoriza a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Las fotografías y los videos en ningún caso serán cedidos a terceros salvo autorización expresa del representante legal. El representante autoriza la utilización de la imagen del menor en todos los contextos relativos al Grupo Scout Peñas Arriba y el escultismo. Se entiende que el Grupo Scout prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada del menor, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito. El representante legal reconoce por otra parte que el Menor no está vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.</p> <p>Sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del Grupo Scout Peñas Arriba, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a: Grupo Scout Peñas Arriba, Calle Peñas Arriba nº 19, 39200 Reinosa (Cantabria).</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 relacionadas con nuestra actividad.</p> <p>Y para que así conste lo firmo en Reinosa, a _____ de _____ de 2018</p> <p style="text-align: center;">Fdo. (Padre/madre/representante legal)</p>				



Calle Peñas Arriba 19
39200 Reinosa
Cantabria

Teléfono: 942 75 00 99
Correo: scout@scoutreinosa.es
Web: www.scoutreinosa.es

GRUPO SCOUT PEÑAS ARRIBA

FICHA DE INSCRIPCIÓN RONDA SOLAR 2018 - 2019

INFORMACIÓN MÉDICA Y FARMACÉUTICA

Nº SEGURIDAD SOCIAL O
EQUIVALENTE:

ALERGIAS	A MEDICAMENTOS:	A ALIMENTOS:	OTRAS:

ENFERMEDADES
CRÓNICAS:

MEDICACIÓN CONTINUADA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO:	PAUTA DE LA MEDICACIÓN:

MEDICACIÓN OCASIONAL	NOMBRE DEL MEDICAMENTO:	PAUTA DE LA MEDICACIÓN:

OTROS DATOS	SONAMBULISMO:	FOBIAS:	INCONTINENCIAS:	OTRAS:

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FAMILIA:

--