

# Campamento 2019



## INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

⇒ La fecha límite para entregar la inscripción es el sábado 22 de junio de 2019.

⇒ Acompañar el recibo del ingreso bancario junto a esta hoja.

DATOS DEL PARTICIPANTE Y AUTORIZACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
RAMA	<input type="checkbox"/> Castores <input type="checkbox"/> Lobatos <input type="checkbox"/> Rangers <input type="checkbox"/> Pioneros <input type="checkbox"/> Rutas
DIRECCIÓN DE CONTACTO	
TELÉFONOS DE CONTACTO	
OBSERVACIONES	
<b>AUTORIZACIÓN PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL</b>	
D/D <sup>a</sup> _____, con domicilio en la calle _____,	
y DNI número _____, padre/madre/representante legal de _____,	
autorizo a mi hijo/a para que participe en el campamento de verano que se desarrollará en Hontoria del Pinar, provincia de Burgos, del 5 al 19 de julio de 2.019 (para los castores del 5 al 14 de julio) y que organiza el Grupo Scout Peñas Arriba.	
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 al número de teléfono arriba reflejado.	
Y para que así conste lo firmo en Reinosa, a _____ de _____ de 2.019	
Fdo. _____ (Padre/madre/representante legal)	

# Campamento 2019



INFORMACIÓN MÉDICA Y FARMACÉUTICA				
<b>Nº SEGURIDAD SOCIAL O EQUIVALENTE:</b>				
<b>GRUPO SANGUÍNEO:</b>		<b>FACTOR RH:</b>		
<b>ALERGIAS</b>	<b>A MEDICAMENTOS:</b>	<b>A ALIMENTOS:</b>	<b>OTRAS:</b>	
<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS:</b>				
<b>MEDICACIÓN CONTINUADA</b>	<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO:</b>	<b>PAUTA DE LA MEDICACIÓN:</b>		
<b>MEDICACIÓN OCASIONAL</b>	<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO:</b>	<b>PAUTA DE LA MEDICACIÓN:</b>		
<b>OTROS DATOS</b>	<b>SONAMBULISMO:</b>	<b>FOBIAS:</b>	<b>INCONTINENCIAS:</b>	<b>OTRAS:</b>
<b>PAUTAS DE ACTUACIÓN EN LA FAMILIA:</b>				