



Campamento 2022

INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

⇒ La fecha límite para entregar la inscripción es el sábado 25 de junio de 2022.

⇒ 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	
AUTORIZACIÓN PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL	
D/D ^a _____, 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 Talveila, provincia de Soria, del 8 al 22 de julio de 2.022 (para los castores del 8 al 17 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 Reinoso, a _____ de _____ de 2.022	
Fdo. _____ (Padre/madre/representante legal)	



Campamento 2022

INFORMACIÓN MÉDICA Y FARMACÉUTICA				
Nº SEGURIDAD SOCIAL O EQUIVALENTE:				
GRUPO SANGUÍNEO:		FACTOR RH:		
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:				