



RECOGIDA DE DATOS DE LA PERSONA QUE SE INCORPORA

Nombre y apellidos: _____ Sección: _____

N.º de N.I.F: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de ingreso: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Centro educativo: _____

Los siguientes datos sólo se completan si la persona que ingresa es menor de edad

>Responsable legal (madre/padre/tutor-a):

Nombre y apellidos: _____

N.º de N.I.F: _____

N.º de teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

>Responsable legal (madre/padre/tutor-a):

Nombre y apellidos: _____

N.º de N.I.F: _____

N.º de teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

AUTORIZACIÓN GENÉRICA

Don/Doña _____ como responsable legal (madre/padre/tutor-a) del/la menor de edad _____

Asistencia a las actividades

Autorizo la asistencia del/la menor a las actividades propias y en las que participe la asociación "Grupo Scout 124 Maristas-Abel Relloso", de las cuales reciba información previa:

SÍ	NO	
----	----	--

Uso de la imagen

Autorizo a la asociación "Grupo Scout 124 Maristas-Abel Relloso" a usar fotografías y vídeos en los que aparezca la imagen del/la menor para publicaciones scouts y comunicación institucional.

SÍ	NO	
----	----	--

Miembro de la Organización Mundial del Movimiento Scout / Registro de Asociaciones Nº 12706 de la Sección 1 / CIF: G93524718





FICHA MÉDICA

Nombre, apellidos y N.I.F:				Sección:			
Seguridad Social		SÍ	No	Seguro médico privado		SÍ	No
N.º de póliza:				N.º de póliza:			

Patologías específicas, intervenciones quirúrgicas y medicación

	SÍ	NO	¿Cuál?
¿Padece actualmente alguna enfermedad?			
¿Padece alguna enfermedad crónica?			
¿Está operado/a?			¿De qué?
¿Está tomando actualmente alguna medicación?			<i>(Especifica aquí cuál y la dosis)</i>
Alergias y dietas especiales			
¿Presenta algún tipo de alergia o intolerancia?			¿Cuál?
¿Sigue algún régimen o dieta especial?			¿Cuál?

DECLARO Y AUTORIZO

DECLARO

Que todos los datos expresados en las dos páginas del documento "G-2 Secretaría-Inscripción" son ciertos y no existe incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propias de la asociación. Igualmente, me comprometo a informar a los/las scouters responsables de cualquier variación de los datos expresados.

AUTORIZO

Que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si no ha sido posible mi localización en los números de contacto facilitados en la página 1.

Nombre y apellidos, n.º de N.I.F y firma responsable legal: _____

En _____, a ____ de _____ de 20__.

La Asoc. "Grupo Scout 124 Maristas - Abel Relloso", en cumplimiento de la normativa vigente en protección de datos de carácter personal, informa al miembro mayor de edad o al responsable legal del miembro menor de edad (en adelante, miembro) que los datos personales que aporta en este documento serán incluidos en ficheros informatizados de datos de carácter personal titularidad de esta asociación, responsable del tratamiento y destinataria de los datos, siendo éstos imprescindibles para el alta del miembro en la asociación, el desarrollo normal de las actividades como educando y el uso de las funcionalidades de su página web, previa autorización por parte del miembro. El miembro puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley, dirigiéndose a la Secretaría de la Asociación mediante correo electrónico a secretaria@gruposcout124.net. La Asociación tiene la obligación de secreto de los datos y el deber de guardarlos, y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Miembro de la Organización Mundial del Movimiento Scout / Registro de Asociaciones Nº 12706 de la Sección 1 / CIF: G93524718

