



HOJA DE INSCRIPCIÓN RONDA SOLAR 2017/18
GRUPO SCOUT SAN JOSÉ AXARQUÍA
 C/Camino de Algarrobo, 38
 29700 Vélez-Málaga (Málaga)
scoutsanjosevelez@gmail.com

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE:				APELLIDOS:			
FECHA DE NACIMIENTO:				DNI			
DIRECCIÓN:						C.P.:	
LOCALIDAD:				MUNICIPIO:			
PROVINCIA:				NACIONALIDAD:			
TELEFONO:			EMAIL:				

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE:				APELLIDOS:			
TEL:		EMAIL:			DNI:		
NOMBRE:				APELLIDOS:			
TEL:		EMAIL:			DNI:		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

DECLARAMOS:

1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º.-Que cedo al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Federación de Scouts Católicos de Andalucía, los derechos que tienen sobre su imagen cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas a través del grupo scout. En consecuencia, autorizo al Grupo Scout 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 tomados podrán explorarse en todo el mundo y en todos los ámbitos, directamente por el Grupo Scout o cedidas a terceros. Autorizo la utilización de su imagen en todos los contextos relativos al Grupo Scout y el Escultismo. Se entiende del Grupo Scout prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

3º.-Conocer y admitir que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de la Federación de Scouts Católicos de Andalucía y al GRUPO SCOUT SAN JOSE, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados.

Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de la Federación de Scouts Católicos de Andalucía y el GRUPO SCOUT SAN JOSE, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **consiento expresamente**.

Que, en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, comunicando y acreditando mi personalidad dirigido al GRUPO SCOUT SAN JOSE, C/ Camino de Algarrobo, 38, C.P. 29700 Vélez-Málaga (Málaga). 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.

Vélez-Málaga, a _____

MAYORES DE EDAD

Firma _____

MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS

D. _____ como padre, Y Dña. _____ como madre

Firma

Firma

Será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del padre y de la madre o del asociado si fuera mayor de edad

	<p align="center">FICHA SANITARIA RONDA SOLAR 2017/18 GRUPO SCOUT SAN JOSÉ AXARQUÍA C/Camino de Algarrobo, 38 29700 Vélez-Málaga (Málaga) scoutsanjosevelez@gmail.com</p>
--	--

DATOS DEL ASOCIADO			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI:	
TELEFONO:		EMAIL:	

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
TEL:		EMAIL:	
DNI:			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
TEL:		EMAIL:	
DNI:			

FICHA SANITARIA			
GRUPO SANGUINEO:		SEGURO:	
NUMERO:			
ENFERMEDADES PASADAS (SARAMPIÓN HEPATITIS ASMA CARDIACAS OTRAS:			
¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? SI NO		¿CUÁL?	
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? SI NO		¿CUÁL?	
¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL? SI NO		¿CUÁL?	
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO? SI NO		¿CUÁL?	
HA SIDO VACUNADA RECIENTEMENTE		OTRAS ALERGIAS	
OTROS DATOS DE INTERÉS			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN							
<p align="center">MAYORES DE EDAD</p> <p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica.</p> <p>Le informamos de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de la Federación de Scouts Católicos de Andalucía y el GRUPO SCOUT SAN JOSE, creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asociado presenta, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, comunicando y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT SAN JOSE, C/ Camino de Algarrobo, 38 de Vélez-Málaga (Málaga).</p> <p>Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales a las asociaciones scouts con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.</p> <p>Declaro ser mayor de edad</p> <p>Vélez-Málaga, a</p> <p align="center">Firma del asociado</p>	<p align="center">MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS</p> <table border="1"> <tr> <td>D.:</td> <td></td> <td>como padre y</td> </tr> <tr> <td>Dña.:</td> <td></td> <td>como madre</td> </tr> </table> <p>DECLARAMOS: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad. AUTORIZO: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p>Le informamos de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de la Federación de Scouts Católicos de Andalucía y el GRUPO SCOUT SAN JOSE, creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asociado presenta, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, comunicando y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT SAN JOSE, C/ Camino de Algarrobo, 38, de Vélez-Málaga (Málaga).</p> <p>Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales a las asociaciones scouts con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.</p> <p>Vélez-Málaga, a</p> <p align="center">Firma del padre Firma de la madre</p>	D.:		como padre y	Dña.:		como madre
D.:		como padre y					
Dña.:		como madre					

(Junto a esta hoja será necesario adjuntar copia de la tarjeta sanitaria y/o seguro médico de la persona asociada).

 	  	AUTORIZACION RONDA SOLAR 2017/18 GRUPO SCOUT SAN JOSÉ AXARQUÍA C/Camino de Algarrobo, 38 29700 Vélez-Málaga (Málaga) scoutsanjosevelez@gmail.com
---	--	---

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI:	
TELEFONO:		EMAIL:	

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

NOMBRE:		APELLIDOS:	
TEL:		EMAIL:	
		DNI:	
NOMBRE:		APELLIDOS:	
TEL:		EMAIL:	
		DNI:	

AUTORIZACIÓN:

- AUTORIZAMOS** a mi hijo/a _____ a realizar todas las actividades que el Grupo Scout San José Vélez-Málaga, perteneciente al Movimiento Scouts Católicos M.S.C. de Andalucía, realizará durante la **Ronda 2017/2018**, desde Octubre 2017 hasta Julio 2018, tanto dentro como fuera del entorno de la Parroquia, acompañado por sus monitores/Scouters dentro del horario estipulado y conforme al reglamento de la organización y funcionamiento del grupo. No haciendo responsables a los monitores/Scouters de los actos que mi hijo/a realice por desobediencia.
- AUTORIZAMOS** **NO AUTORIZAMOS** a que mi hijo/a regrese por sus propios medios a su casa, una vez acabado las actividades que tendrán lugar en la Parroquia San José de Vélez- Málaga, sita en C/ Camino de Algarrobo, 38, entendiendo que desde el momento en que mi hijo/a deja la Parroquia, el Grupo Scouts San José Vélez-Málaga delega en mi toda la responsabilidad.
- CONFIRMAMOS** estar plenamente informado de que pasado 15 minutos después del final de la actividad, tanto en la Parroquia como fuera, el Grupo San José Vélez-Málaga delega en mi toda la responsabilidad de mi hijo/a, salvo que avise a su responsable de la imposibilidad de recogerlo a tiempo por causas ajenas a mi voluntad.
- DECLARAMOS** que mi hijo/a no padece enfermedad infecto-contagiosa o problema físico que impida su participación en las actividades que se desarrollarán a lo largo de la Ronda Solar y que ha sido debidamente vacunado/a según indicaciones de la organización.
- AUTORIZAMOS** a que pueda ser utilizado material gráfico donde aparezca mi hijo/a, sin fines lucrativos.
- ESTA AUTORIZACIÓN** se hace extensiva en lo referente a las decisiones de carácter médico- quirúrgico que, en situación de necesidad y bajo prescripción facultativa, fuese necesario tomar llegado el caso.
- AUTORIZAMOS** a los monitores/Scouters a dar la medicación a mi hijo/a en caso de enfermedad. Incluyo la posología firmada por el médico.

En caso de urgencia comunicarse con:

Nombre: _____ Tlf.: _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____ Fdo. _____

DOCUMENTACIÓN imprescindible a entregar: Fotocopia D.N.I. de la persona que firma la autorización, Copia de la Cartilla de la Seguridad Social o Seguro Sanitario privado concertado. Fotocopia D.N.I. del autorizado. **Para actividades en el extranjero:** Ampliación de la Seguridad Social (Tarjeta Sanitaria europea; Antigua E-111, Pasaporte o ir a comisaría a realizar un documento para salir al extranjero si no tiene NIF.