HOJA DE INSCRIPCIÓN EN EL GRUPO SCOUT

GRUPO SCOUT: GRUPO SCOUT SAN JOSE AXARQUÍA (VÉLEZ MÁLAGA)

DATOS DEL ASOCIADO/A

NOMBRE:	APELLIDOS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	DNI:	
DIRECCIÓN:		Nº:	PTA.:
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	E-MAIL:	

SITUACIÓN DEL ASOCIADO/A

○ MENOR DE EDAD EMANCIPADO ◉ MENOR DE EDAD (EN CASO DE MENOR DE EDAD, RELLENAR LA INFORMACIÓN DE PADRES / MADRES / TUTORES

SITUACIÓN DE LOS PADRES / MADRES / TUTORES (A EFECTOS DE SABER QUIEN ES EL RESPONSABLE LEGAL DEL/LA MENOR)

ESTADO CIVIL:

(CASADOS,PAREJA DE HECHO, FAMILIA MONOPARENTAL, SEPARADOS, DIVORCIADOS, ETC.)

EN CASO DE QUE EXISTA UN TIPO DE CUSTODIA DEL MENOR ESPECIFICAR:

◉ NINGUNA ○ TUTELA LEGAL ○ CUSTODIA ÚNICA ○ CUSTODIA CONJUNTA (EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA DEBEN FIRMAR LA

DATOS DE LOS PADRES / MADRES / TUTORES

NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:
NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:

LAS CIRCULARES DEL GRUPO SE PODRÁN RECIBIR POR CORREOS ELECTRÓNICOS O MENSAJERIA MÓVIL

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MENORES EMANCIPADOS

DECLARO:

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

2º.-Que cedo al grupo scout (perteneciente a una asociación miembro del Movimiento Scout Católico) los derechos sobre mi imagen cuando esta se reproduzca en las fotografías y vídeos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, autorizo al grupo scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y vídeos realizados en el marco de la presente autorización.

3º.- Autorizo a la utilización de imágenes y vídeos por parte del grupo scout y las asociaciones scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

Se entiende que el 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. En cumplimiento de lo dispuesto en el art.6 y art. 7 de la LOPDGDD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es SCOUTSCATÓLICOS DE ANDALUCÍA con CIF G-11656519 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Movimiento Scout Católico (Responsable del Tratamiento). Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Scouts Católicos de Andalucía con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivada de la misma. Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: CALLE LIMONES, 18 – 3ªPLANTA, 11403 JEREZ DE LA FRONTERA - CÁDIZ.

- Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.
- Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.

_____ , _____ de _____ de _____

Firma: _____
DNI: _____

(EN CASO DE MENORES EMANCIPADOS ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA EMANCIPACIÓN)

MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS

D. / Dña. _____

D. / Dña. _____

Como representante/es legal de _____

DECLARA:

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

2º.- Que cede al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Movimiento Scout Católico) los derechos que tiene sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en las fotografías y vídeos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, el representante legal autoriza al Grupo Scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y vídeos realizados en el marco de la presente autorización.

3º.- Autoriza a la utilización de imágenes y vídeos del menor por parte del Grupo Scout y las asociaciones Scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

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. En cumplimiento de lo dispuesto en el art.6 y art. 7 de la LOPDGDD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es SCOUTSCATÓLICOS DE ANDALUCÍA con CIF G-11656519 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Movimiento Scout Católico (Responsable del Tratamiento). Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Scouts Católicos de Andalucía con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivada de la misma. Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito

- Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.
- Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.

_____ , _____ de _____ de 2023

Firma: _____ Firma: _____
DNI: _____ DNI: _____
(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del responsable firmante, el libro de familia actualizado en el caso de que el asociado/a no tenga aún DNI, o si procede acreditación de la custodia o tutela)

FICHA SANITARIA ASOCIADO/A
GRUPO SCOUT SAN JOSÉ AXARQUÍA
C/Camino de Algarrobo, 38
29700 Vélez-Málaga (Málaga)
scoutsanjosevelez@gmail.com

DATOS DEL ASOCIADO/A

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

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES (en caso de menores de edad no emancipados)

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

FICHA SANITARIA

Tipos de Seguro: Seguridad Social o Privada

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?
OTRAS ALERGIAS	
OTROS DATOS DE INTERÉS	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MAYORES DE EDAD

DECLARO:
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.
Le informamos de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad del 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, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, comunicando y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT SAN JOSE, C/ Camino de Algarrobo, 38, de Vélez-Málaga (Málaga).
Usted consiente expresamente en la cesión de sus datos personales a las asociaciones scouts con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.
Declaro ser mayor de edad

Vélez-Málaga, a

Firma del asociado/a

MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS

Los padres o tutores,
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.
Le informamos de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad del 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, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, comunicando y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT SAN JOSE, C/ Camino de Algarrobo, 38, de Vélez-Málaga (Málaga).
Usted consiente expresamente en la cesión de sus datos personales a las asociaciones scouts con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

, a de 2023

Ya firmado en la primera hoja

Firma Firma
Firma de los padres o tutores

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

	AUTORIZACION DEL ASOCIADO/A MENOR DE EDAD **GRUPO SCOUT SAN JOSÉ AXARQUÍA** C/Camino de Algarrobo, 38 29700 Vélez-Málaga (Málaga)

DATOS DEL ASOCIADO/A					
NOMBRE:		APELLIDOS:			
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI			
TELEFONO:		EMAIL:			
DATOS DE LOS PADRES O TUTORES (en caso de menores de edad no emancipados)					
NOMBRE:		APELLIDOS:			
TEL:		EMAIL:		DNI:	
NOMBRE:		APELLIDOS:			
TEL:		EMAIL:		DNI:	
AUTORIZACIÓN:					

1. **AUTORIZAMOS** a mi hijo/a_____ a realizar todas las actividades organizadas por el Grupo Scout San José Vélez Málaga, perteneciente a la Asociación Diocesana de Escultismo de Málaga (ADE), adscrita a la Federación de Scouts Católicos de Andalucía (SCA), y a su vez al Movimiento de Scouts Católicos de España (MSC), 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.
2. ◉ **SI /** ○ **NO AUTORIZAMOS** (marca la que proceda) 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 delega en mi toda la responsabilidad.
3. **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.
4. **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.
5. **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.
6. **AUTORIZAMOS** a los monitores/Scouters a dar la medicación a mi hijo/a en caso de enfermedad. Incluyo la posología firmada por el médico.
7. **DAMOS EL CONSENTIMIENTO** para incluir los teléfonos móviles arriba expuestos en los grupos de mensajería instantánea de las ramas que correspondan al asociado, estando en ellos tanto los padres o tutores como los monitores y/o responsables del grupo, para mantener informado de las actividades y asuntos relacionados con la ronda actual. El responsable de la rama y/o del grupo serán los administradores de dicho grupo de mensajería, pudiendo añadir o expulsar a cualquier miembro del grupo sin previo aviso. Cada ronda será actualizada. Podrá retirar este consentimiento en cualquier momento comunicándolo al responsable de la rama.

En caso de urgencia comunicarse con:

Nombre:_____Tlf.: _____

En_____, a_____de_____ de 2023

Ya firmado en la primera hoja

Fdo._____ Fdo._____