



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: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.
Información sobre protección de datos:

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de SCOUTS MSC, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de SCOUTS MSC, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido a SCOUTS MSC, calle Boldano 6, 28027 Madrid o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección secretaria@scouts.es

Asimismo, le informamos que conforme a lo estipulado por el RGPD en su artículo 13.1 d), el interés legítimo perseguido por la persona responsable del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito), siempre y cuando sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o derechos y libertades fundamentales de la persona interesada o afectada.

Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

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.

_____, ____ 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 _____

DECLARAMOS: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.
Información sobre protección de datos:

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de SCOUTS MSC, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de SCOUTS MSC, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido a SCOUTS MSC, calle Boldano 6, 28027 Madrid o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección secretaria@scouts.es

Asimismo, le informamos que conforme a lo estipulado por el RGPD en su artículo 13.1 d), el interés legítimo perseguido por la persona responsable del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito), siempre y cuando sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o derechos y libertades fundamentales de la persona interesada o afectada. Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

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.

_____, ____ de _____ de 2024

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

MENORES DE EDAD EMANCIPADOS	MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS
<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>Vélez-Málaga, a</p> <p style="text-align: center;">Firma del asociado/a</p>	<p>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.</p> <p>AUTORIZAMOS: 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 style="text-align: center;">Firma</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> <p style="text-align: center;">Firma de los padres o tutores</p> <p style="text-align: center;">, a de 2024</p> <p style="text-align: center; color: blue;">YA FIRMADO EN LA PRIMERA PÁGINA</p>

(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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 2024

YA FIRMADO EN LA PRIMERA PÁGINA

Fdo. _____

Fdo. _____