



Autorización Grupo Scout Pinar 20__/20__

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | |
| DNI/NIE (si lo tuviera): | FECHA DE NACIMIENTO: | SECCIÓN |
| CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO: | | |
| TELÉFONO 1: | TELÉFONO 2: | TELÉFONO 3: |

Dº/Dª _____ con DNI/NIE _____

Dº/Dª _____ con DNI/NIE _____

madre/padre/tutor/a legal de la persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout Pinar, aseguro haber leído y dado nuestra total conformidad haciendo constar:

- Autorizo que asista a todas las actividades (incluidas acampadas y excursiones) que organiza el Grupo Scout Pinar durante el curso 20__/20__
- Autorizo que sea sometido a los tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia que sean necesarios, a juicio del equipo médico que en su caso le atienda a fin de preservar o restablecer su salud, y a poder suministrarle el medicamento que le ha facilitado para el cumplimiento del tratamiento señalado.
- Autorizo al equipo de scouters (monitores/as) del Grupo Scout Pinar para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.
- Autorizo al Grupo Scout Pinar a ceder a ASDE Exploradores de Madrid, como organización directamente relacionada con el GS Pinar y a otros órganos de la Administración Pública en el caso de que así fueran requeridos, los siguientes datos de carácter personal de mi hijo/a: nombre y apellidos, DNI/NIE, fecha de nacimiento, dirección postal y teléfono.
- Deseo que mis datos sean archivados como "Antiguo socio/a" si curso baja de la asociación.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a

De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS Pinar para gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo. Como tutor/a legal, tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten a la citada ley, mediante escrito a la siguiente dirección:

(C/ Cuevas de Almanzora 46) o mediante correo electrónico firmado a (info@gruposcoutpinar.com).



AUTORIZACIÓN DEL USO DE LA IMAGEN DE LOS NIÑOS/AS DEL GRUPO SCOUT Pinar

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido por el artículo 18.1 de la Constitución y está regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. El grupo scout os solicita vuestro consentimiento para poder publicar las imágenes del niño/a en las cuales aparezca, bien sea de manera individual o en grupo y que con carácter pedagógico se realicen en el desarrollo de cualquiera de las actividades del mismo.

Yo, _____ con

DNI/NIE _____, como padre/madre o tutor/a

del niño/a _____

Autorizo al Grupo Scout Pinar

No autorizo al Grupo Scout Pinar

Para que la imagen del/la menor pueda aparecer en imágenes correspondientes a actividades organizadas por el Grupo Scout Pinar y publicadas en:

- Páginas Web y redes sociales de carácter educativo y divulgativo.*
- Videos y fotografías destinadas a difusión educativa no comercial.*

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a legal