

Autorización Grupo Scout Pinar 708

Campamento 20__



Datos del Educando:

NOMBRE Y APELLIDOS:		
DNI/NIE (si lo tuviera):	F. NACIMIENTO:	SECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO:		
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	TELÉFONO 3:

Yo, _____ con DNI/NIE _____
madre/padre/tutor/a legal de la persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout Pinar 708
hago constar:

- Autorizo a mi hijo/a a participar en el campamento de verano que organiza el Grupo Scout Pinar 708 en _____ entre los días 15 y 30 de Julio del 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, ya 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 708 para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.

1 ^{er} Nombre de la persona de contacto _____ Teléfono de contacto _____
2 ^o Nombre de la persona de contacto _____ Teléfono de contacto _____
3 ^{er} Nombre de la persona de contacto _____ Teléfono de contacto _____

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 XXXX 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: (dirección postal del grupo) o mediante correo electrónico firmado a (email del grupo).