



AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo, Don/Doña _____, con DNI _____, **AUTORIZO** a mi hijo/a _____ a que participe en la actividad a celebrar en _____ durante los días ____ de _____ de 20__ al ____ de _____ de 20__, y que será organizado por el Grupo Scout Santo Domingo Savio de la localidad de Rota, perteneciente a la Delegación Diocesana del Movimiento Scout Católico de Jerez.

Por esta autorización, manifiesto mi acuerdo para que participe en las actividades normales del Escultismo que se realicen en este campamento/acampada/actividad y de cuya notificación tengo constancia por escrito.

En caso de accidente o enfermedad que requieran intervención quirúrgica urgente, autorizo al médico que le atienda para que la efectúe.

En cuanto a atenciones especiales, hay que tener en cuenta las siguientes (especificar régimen alimenticio, medicación, alergias, etc):

En _____ a ____ de _____ de 20__.

Fdo: _____

(Nombre y apellidos del Padre/Madre/Tutor)

*TELÉFONO DE CONTACTO 1: _____ *NOMBRE: _____

*TELÉFONO DE CONTACTO 2: _____ *NOMBRE: _____

**Obligatorio rellenar estos campos.*

GRUPO SCOUT SANTO DOMINGO SAVIO
DELEGACIÓN DIOCESANA DEL MOVIMIENTO SCOUT CATOLICO DE JEREZ
C/ M^a Auxiliadora, nº 2 – 11520 Rota (Cádiz)
E-mail: stodomingo@mscjerez.es
www.stodomingosavio.es

