



## 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 llenar estos campos.

