



Yo _____ con DNI _____ solicito la inscripción de mi hijo/a _____ en el Grupo Scout _____ con sede en _____ perteneciente a la Delegación Diocesana del MSC Jerez, asumiendo su participación en todas las actividades.

“Santo Domingo Savio”

“Colegio Salesianos (Rota)”

	Provincia:
S.S.:	
Fecha de ingreso:	
RES	

Indicar el número de la Seguridad Social.

En caso de tener un seguro médico privado, indicar el número y poner al lado entre paréntesis la compañía (Adeslas, Asisa, Sanitas...)

Mes y año en el que ingresó en el Grupo





- ☐ Individual (fotos en las que aparezca solo/a)
- ☐ Grupo (fotos en las que no aparezca solo/a)
- ☐ Parcial (fotos en las que aparezca en segundo plano)
- ☐ Ninguna opción (no podría aparecer en ninguna foto)

En caso de querer que su hijo/a aparezca en fotografías, señalar ÚNICAMENTE los tres primeros cuadros con una cruz. NO marcar la ÚLTIMA CASILLA

En caso de NO querer que su hijo/a salga en ninguna fotografía hay que marcar ÚNICAMENTE la última casilla con una cruz.

- ☐ El Grupo Scout:
- ☐ Delegación Diocesana del MSC Jerez
- ☐ Scouts Católicos de Andalucía
- ☐ Movimiento Scout Católico

Son los organismos de los que dependemos (Jerez, Andalucía y España). Hay que señalar las casillas donde queremos que se publiquen fotos. Para aparecer en nuestra web o en nuestro facebook hay que marcar mínimo la primera casilla





- Indíquenos cualquier otra observación que debamos saber. Si es posible, adjuntar cualquier documento para completar la información anterior, como instrucción de tratamiento, autorización o informe médico.

En caso de tener enfermedades graves o crónicas, es conveniente entregarnos una copia de los informes médicos que creáis conveniente para ayudar al médico en caso de que el niño/a tenga que ser atendido en un campamento

DECLARO

☐ Que todos los datos anteriormente expuestos se corresponden con la realidad y que informaré de los cambios.

AUTORIZO:

☐ A los responsables de la actividad, en caso de máxima urgencia, bajo conocimiento y prescripción de un facultativo, a tomar las decisiones médicas necesarias, si ha sido imposible mi localización.

☐ Que el responsable scout administre la medicación detallada por las padres en esta autorización.

No olvides MARCAR estas casillas si lo veis conveniente.

La primera declara que son verdad los datos médicos.

Las dos últimas autorizan a los responsables a tomar decisiones en caso de extrema urgencia y a dar las medicaciones cotidianas que tenga el niño/a.