



## AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD

Yo, don/doña \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor/a legal, **AUTORIZO** a \_\_\_\_\_ de la rama \_\_\_\_\_ a que participe en la actividad/acampada/campamento 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.

Declaro que estoy **informado/a** de los datos de la actividad y manifiesto mi **acuerdo** para que mi hijo/a participe en la programación educativa que se desarrolle en la misma.

En caso de accidente o enfermedad leve, **autorizo** a los responsables a acudir al médico con mi hijo/a para su diagnóstico y tratamiento.

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

En cuanto a **atenciones especiales** para esta actividad, hay que tener en cuenta las siguientes (especificar régimen alimenticio, medicación y dosis, alergias, etc.):

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos del Padre/Madre/Tutor/a legal)

TELÉFONO DE CONTACTO 1: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO 2: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

