



## AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE 14 A 18 AÑOS - RONDA 2022-2023

### Datos Personales del Educando/a

Nombre y apellidos	DNI/NIE	
Teléfono móvil	Fecha de Nacimiento	
Teléfono fijo	Sección	
Email		
Dirección postal		
Código postal	Localidad	

Yo, _____ con	Yo, _____ con
DNI/NIE _____, tfl. móvil _____	DNI/NIE _____, tfl. móvil _____
email _____	email _____
representante legal de la persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout 456 Hesperia hago constar que:	representante legal de la persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout 456 Hesperia hago constar que:

#### Autorización para participar en las actividades

- Autorizo a participar en las actividades que organiza el Grupo Scout 456 Hesperia.
- 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, y a poder suministrarle el medicamento que se le prescriba para el cumplimiento del tratamiento señalado.
- Autorizo al equipo de scouts (monitores/as) del Grupo Scout 456 Hesperia para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el Equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.
- \* Si solo firmase un representante legal → Asimismo, declaro haber informado al otro representante legal no presente en la firma de la autorización para participar en las actividades del Grupo Scout 456 Hesperia.

#### Autorización para la cesión de datos de carácter personal

- Autorizo que él/ella mismo/a otorgue su consentimiento, como mayor de 14 años, para la cesión de sus datos de carácter personal.
- Autorizo al Grupo Scout 456 Hesperia a ceder a ASDE Exploradores de Madrid, a la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) y a otros órganos de la Administración Pública, en el caso de que así fueran requeridos, mis siguientes datos de carácter personal: nombre y apellidos, DNI/NIE, teléfono móvil y correo electrónico.
- \* Si solo firmase un representante legal → Asimismo, declaro haber informado al otro representante legal no presente en la firma de la autorización para la cesión de datos de carácter personal.

#### Firmas de los representantes legales

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la membresía y la participación en las actividades del Grupo Scout | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia, ASDE Exploradores de Madrid y Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) administraciones públicas en casos de imperativo legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en [www.hesperia456.es](http://www.hesperia456.es).

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal.



## AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE 14 A 18 AÑOS - RONDA 2022-2023

### Datos Personales del Educando/a

<b>Nombre y apellidos</b>	<b>DNI/NIE</b>
<b>Nº Seguridad Social</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
<b>Grupo Sanguíneo/RH</b>	<b>Sección</b>
<b>Alergias y/o Intolerancias</b> • En caso afirmativo, indicar medicamento y dosis.	
<b>Enfermedades crónicas</b> • En caso afirmativo, indicar medicamento y dosis.	
<b>Necesidades educativas o discapacidad</b>	
<b>Otros aspectos a destacar (personalidad, ...)</b>	

### Autorización de administración de medicamentos

*En las actividades del Grupo Scout 456 Hesperia no se les permite a las personas menores de edad tomar medicamentos por su cuenta. Del mismo modo por nuestra parte jamás administramos medicación alguna sin prescripción médica o por indicación y con autorización por parte de los representantes legales.*

Yo, \_\_\_\_\_  
 con DNI/NIE \_\_\_\_\_, tfl. móvil \_\_\_\_\_  
 email \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_  
 con DNI/NIE \_\_\_\_\_, tfl. móvil \_\_\_\_\_  
 email \_\_\_\_\_

representante legal de la persona arriba nombrada, SOLICITO Y AUTORIZO al Equipos de Monitores del Grupo Scout 456 Hesperia para que administren la medicación siguiente:

representante legal de la persona arriba nombrada, SOLICITO Y AUTORIZO al Equipos de Monitores del Grupo Scout 456 Hesperia para que administren la medicación siguiente:

Marcar las medicinas que autoriza para ser administrados a su hijo/a en caso de que fuera necesario:

**Indicar dosis exacta (No poner "según edad" o "lo que indica el prospecto")**

MEDICAMENTO	DOSIS
<input type="checkbox"/> Apiretal 100 ml/mg (paracetamol)	
<input type="checkbox"/> Paracetamol comprimidos	
<input type="checkbox"/> Dalsy 40 ml/mg o Junifen 40 ml/mg	
<input type="checkbox"/> Ibuprofeno comprimidos	

En caso de seguir algún tratamiento, indique la siguiente medicación pautaada por su médico:  
 (Si hubiera algún otro medicamento, escribir por la parte de atrás de esta hoja o adjuntar informe si es necesario)

MEDICAMENTO	DOSIS

- ME HAGO RESPONSABLE en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa del citado medicamento.

¿Hay otros medicamentos a los que el/la educando/a sea alérgico/a o NO queréis que le sean administrados? En caso afirmativo, indicar el medicamento:

--

- No ocultó información médica relevante de la persona arriba nombrada al Grupo Scout 456 Hesperia.
- \* Si solo firmase un representante legal → Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para administrar medicamentos.

### Firmas de los representantes legales

En \_\_\_\_\_, a

En \_\_\_\_\_, a

**RESPONSABLE:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la membresía y la participación en las actividades del Grupo Scout | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia, ASDE Exploradores de Madrid y Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) administraciones públicas en casos de imperativo legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en [www.hesperia456.es](http://www.hesperia456.es).

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal.

## AUTORIZACIONES PARA CESION DE DATOS Y USO DE IMAGEN DE 14 A 18 AÑOS

### Consentimiento a firmar por el/la educando/a

#### Datos Personales del Educando/a

Nombre y apellidos		DNI/NIE	
Teléfono móvil		Fecha de Nacimiento	
Teléfono fijo		Sección	
Email			
Dirección postal			
Código postal		Localidad	

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_,

miembro del Grupo Scout 456 Hesperia hago constar que:

#### Autorización para la cesión de datos de carácter personal

- Autorizo al Grupo Scout 456 Hesperia a ceder a ASDE Exploradores de Madrid, a la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) y a otros órganos de la Administración Pública, en el caso de que así fueran requeridos, mis siguientes datos de carácter personal: nombre y apellidos, DNI/NIE, fecha de nacimiento, dirección postal, teléfono móvil, teléfono fijo y correo electrónico.
- Asimismo, autorizo a que dichos datos sean archivados como "Antiguos/as socios/as" si curso baja de la asociación en un futuro.

#### Autorización del uso de la imagen

- Autorizo al Grupo Scout 456 Hesperia para la grabación de imágenes y vídeos de mi persona, correspondientes a actividades organizadas por el Grupo Scout, ASDE Exploradores de Madrid y Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) y publicadas en: páginas web y redes sociales de carácter educativo y divulgativo, videos y fotografías destinadas a difusión educativa no comercial.
- Autorizo al Grupo Scout 456 Hesperia a compartir las grabaciones de imágenes y vídeos de mi persona, para dar publicidad de las mismas en los medios de comunicación - WhatsApp, Telegram, WeTransfer, YDray, Google Drive, One Drive, CD o memoria USB - (por consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR). En ningún caso se publicará el nombre del interesado.

**Firma**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la membresía y la participación en las actividades del Grupo Scout | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** Asociación Grupo Scout 456 Hesperia, ASDE Exploradores de Madrid y Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE) administraciones públicas en casos de imperativo legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en [www.hesperia456.es](http://www.hesperia456.es).

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal.