



Inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de Madrid con el número 26.387 - C.I.F. G-83942748. Miembro de ASDE Exploradores de Madrid.

**Datos Personales del Educando/a**

<b>Nombre y apellidos</b>	carácter personal	<b>DNI/NIE</b>	
<b>Teléfono móvil</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>	
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Sección</b>	
<b>Email</b>			
<b>Dirección postal</b>			
<b>Código postal</b>		<b>Localidad</b>	

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

**Autorización para participar en las actividades**

- Autorizo a \_\_\_\_\_ 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 scouters (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**

5 & 4 3 ( 0 1 2 & ( + . - " ( , " # " ! \* ) & ! & \$ % " # " ! \* )

5 & 4 " 7& ! 6

5 & 4 3 ( 0 1 2 & ( + . - " ( , + \* ) & ( ' ! & \$ % " # " ! \* )

5 9( 4 ! 8 & !

**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.



Inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de Madrid con el número 26.387 - C.I.F. G-83942748. Miembro de ASDE Exploradores de Madrid.

**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:

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 oculto 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.

