



REQUISITOS PARA INGRESAR EN EL GRUPO

1. INFORMACIÓN GENERAL

Una vez finalizado el mes de prueba y de haber mantenido una entrevista entre las familias del educando y los responsables del grupo con la intención de un mejor conocimiento de lo que es el escultismo, y poder así disipar las dudas que pudieran presentarse por parte de las familias, se deberá entregar la siguiente documentación para oficializar el ingreso del educando en el grupo.

2. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR

Se deberán cumplimentar y aportar por parte del padre, madre o tutor los documentos listados a continuación. Si fuera posible y por facilitar la comprensión de los mismos se pide cumplimentarlos si es posible en ordenador. En caso de no tener firma digital oficial, la firma debe hacerse en físico y sobre papel para que esta sea válida, y no utilizando programas de dibujo o edición para ordenador. Se deben entregar una copia en mano de toda la documentación, así como escaneada enviada al correo de

secretaria@hesperia456.es

2. Autorización para participar en las actividades.
3. Información médica y medicación..
4. Autorización uso de imagen.
5. Ficha de inscripción.
6. Ampliación datos médicos.
7. Documento SEPA para pago por banco.
8. Aportar fotocopia tarjeta sanitaria o similar.
9. Dos fotografías tamaño carnet.



AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES

Datos Personales del Educando/a

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

Datos padres/madres/tutores legales.

| | |
|---|---|
| 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: |

- Autorizo que asista a 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 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

- 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, los siguientes datos de carácter personal de mi representado/a: 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 cursa baja de la asociación en un futuro.
- 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.

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



INFORMACIÓN MÉDICA - DATOS MÉDICOS

Datos Personales del Educando/a

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

Datos padres/madres/tutores legales.

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 _____ representante legal de la persona arriba nombrada, SOLICITO Y AUTORIZO al Equipos de Monitores del Grupo Scout 456 Hesperia para que administren la | Yo, _____ con DNI/NIE _____ tfl. móvil _____ email _____ representante legal de la persona arriba nombrada, SOLICITO Y Equipos de Monitores del Grupo Scout 456 Hesperia para que istren la |
|---|---|

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 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.

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



Autorización del uso de la imagen de MENORES DE 14 AÑOS

Datos Personales del Educando/a

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

Datos padres/madres/tutores legales.

| | |
|---|---|
| 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 del uso de la imagen de los/as niños/as

- Autorizo al Grupo Scout 456 Hesperia para la grabación de imágenes y vídeos del/la menor, 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 del/la menor, 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.
- * Si solo firmase un representante legal → Asimismo, declaro haber informado al otro representante legal no presente en la firma de la cesión de los derechos de imagen.

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.

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



Ficha de inscripción.



Datos Personales del Educando/a

Nº de credencial 28 / 456 / _____ Sección _____

Fecha de ingreso _____

Nombre y apellidos _____

DNI/NIE _____

Teléfono móvil _____

Fecha de Nacimiento _____

Teléfono fijo _____

Sección _____

Email _____

Dirección postal _____

Código postal _____

Localidad _____

Datos padres/madres/tutores legales.

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:

Aceptamos la pertenencia de nuestro/a hijo/a a la Asociación Grupo Scout 456 Hesperia para que participe en las actividades propias del grupo. Conocemos el espíritu scout, su ley y el contenido de la promesa, así como sus estatutos y no tenemos inconveniente en acatar los mismos y en colaborar en lo que nos sea posible con el comité de grupo.

* 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

Interés de los padres por participar en actividades del grupo: Muy Alto Alto Medio (según disponibilidad) Bajo

Profesión de representante legal 1: Conocimientos que nos sirvan de ayuda (cocina, bricolaje, música, legal, administración, ...):

Profesión de representante legal 2: Conocimientos que nos sirvan de ayuda (cocina, bricolaje, música, legal, administración, ...):

En qué consideras que podrías ayudar al grupo:

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.

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
Inscrito en el Censo Municipal de Entidades y Colectivos Ciudadanos del Ayuntamiento de Madrid. Nº: 3494. Fecha de inscripción: 10/09/2018. Categoría principal: JUVENILES. Adscrita al Distrito: FUENCARRAL - EL PARDO.



FICHA MEDICA

Datos Personales del Educando/a

| | |
|---------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos | DNI/NIE |
| Nº Seguridad Social | Fecha de Nacimiento |
| Grupo Sanguíneo/RH | Sección |

Alergias y/o Intolerancias

- En caso afirmativo cuales e indicar medicamento y dosis.

Enfermedades crónicas

- En caso afirmativo cual/es, indicar medicamento y dosis.

Necesidades educativas o discapacidad.

Otros aspectos a destacar (personalidad, ...)

Esta operado de:

Vacunas especiales:

En los últimos meses

- Ha padecido las siguientes enfermedades.

Otras observaciones sobre la salud de mi hijo/a (problemas visuales, auditivos, régimen especial, etc.

- Este documento hay que entregarlo junto con una fotocopia de la tarjeta sanitaria o similar.
- Adjuntar una copia de la cartilla de vacunación.
- Adjuntar cualquier informe o documento que se crea necesario.

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

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



**Orden de domiciliación de adeudo directo
SEPA SEPA direct Debit Mndate.**

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación / *Mandate reference* :

Identificador del acreedor / *Creditor's identifier* : G83942748

Nombre del acreedor / *Creditor's name* : ASOCIACION GRUPO SCOUT 456 HESPERIA

Dirección / *Address* : CALLE SANTIAGO DE COMPOSTELA, 46 - LOCAL 2

Código Postal : 28034 Población – Provincia MADRID

País / *Country* : ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta, Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instruction from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting, from the date of with your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor / *Debtor's name* :

Dirección del deudor / *Address of the debtor* :

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town* :

País del deudor / *Country of the debtor* :

Swift BIC / *Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / *Account number – IBAN*

Tipo de pago: Pago recurrente / *Recurrent payment* Pago único / *One-off*

Localidad: Fecha:

Firma del deudor / *Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA, ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA. / ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STOGARE.

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.

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