

**AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES
MAYORES DE 18 AÑOS - RONDA 2024-2025.****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 participar en las actividades

- Autorizo ser 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 mi salud, y a poder suministrarme el medicamento que se me prescriba para el cumplimiento del tratamiento señalado.
- Autorizo al equipo de scouters (monitores/as) del Grupo Scout 456 Hesperia para que pueda trasladarme en vehículo privado en aquellos casos en que el Equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.

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.

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 MAYORES DE 18 AÑOS - RONDA 2024-2025.

A firmar por el/la educando/a

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, ...)	

Autorización de administración de medicamentos

Yo, _____ con DNI/NIE _____,

miembro del Grupo Scout 456 Hesperia hago constar que:

¿Hay otros medicamentos a los que seas alérgico/a o NO quieras que te sean administrados? En caso afirmativo, indicar el medicamento:

- No oculto información médica relevante de la persona arriba nombrada al Grupo Scout 456 Hesperia.

Firma del educando

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.

AUTORIZACIONES PARA CESION DE DATOS Y USO DE IMAGEN MAYORES DE 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	

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.

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