



AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES

AUTORIZACIÓN MENORES DE 14 AÑOS - RONDA 2024-2025

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 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.



AUTORIZACIONES PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES AUTORIZACIÓN MENORES DE 14 AÑOS - RONDA 2024-2025.

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

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.

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



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

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 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.

PARA NUESTRA BASE DE DATOS DE RECURSOS HUMANOS ADULTOS

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: