



Autorización para participar en las actividades Ronda Solar 20__/20__

NOMBRE Y APELLIDOS:		
DNI/NIE (si lo tuviera):	FECHA DE NACIMIENTO:	SECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO:		
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	TELÉFONO 3:

Padre/tutor/a _____ con DNI/NIE _____ de la
persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout Estrella Polar hago constar:

Madre/tutor/a _____ con DNI/NIE _____ de la
persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout Estrella Polar hago constar:

Autorizo que asista a todas las actividades (incluidas acampadas y excursiones) que organiza el Grupo Scout Estrella Polar 191 durante la Ronda 20__ /20__

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 le ha facilitado para el cumplimiento del tratamiento señalado.

Autorizo al equipo de scouters (monitores/as) del Grupo Scout Estrella Polar 191 para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a