



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

*De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que todos los
datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del G.S. Estrella Polar 191 para gestionar la relación y las necesidades para la
participación en las actividades del grupo. Como tutor/a legal, tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación,
cancelación y oposición que le asisten a la citada ley, mediante escrito a la siguiente dirección: Calle Pedro Yagüe 4 local Madrid 28019 o bien
mediante correo electrónico firmado a scouts.191estrellapolar@gmail.com.*