



Autorización para participar en las actividades

RONDA SOLAR

2018 / 2019

Datos Personales del Educando/a

Nombre		Apellidos	
DNI/NIE		Fecha de Nacimiento	
Sección		Email	
Teléfonos			
Talla de camiseta			

Yo, _____ con DNI/NIE _____ madre/padre/tutor/a legal de la persona arriba nombrada, miembro del Grupo Scout _____ hago constar:

No hago responsables a los monitores de los actos que por desobediencia o mal comportamiento realice nuestro hijo.

- Autorizo que asista a todas las actividades (incluidas acampadas y excursiones) que organiza el Grupo Scout PROEL 334 durante la Ronda _____ / _____
- 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 PROEL 334 para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el Equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para participar en las actividades del Grupo Scout PROEL 334.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a legal

RESPONSABLE: Grupo Scout PROEL 334 | **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:** Grupo Scout PROEL 334, 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 (<https://blog.proel334.net/acerca-de/la-web-proel334net/politica-de-privacidad/>).

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



FICHA MÉDICA

GRUPO SCOUT

PROEL 334

FOTO

RONDA SOLAR

2018 / 2019

Datos Personales de la persona asociada

Sección			
Nombre		Apellidos	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Grupo Sanguíneo/RH			
Nº Seguridad Social		Otro Seguros	
Teléfonos	1.	2.	3.

Enfermedades propias de la Infancia

Sarampión	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Rubéola	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Varicela	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Paperas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Otros					

Alergias

¿A qué?	Síntomas	Tratamiento	Observaciones
<i>(Medicamentos, alimentos, animales, plantas, etc)</i>		<i>(Nombre del medicamento y posología)</i>	

Enfermedades de interés (asma, diabetes, ect.)

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?	
Descripción de los síntomas	
Tratamiento	

Necesidades educativas o discapacidad

--



Aspectos a reseñar sobre su personalidad

TRATAMIENTOS MÉDICOS

¿Tiene que seguir algún tratamiento médico? ¿Cuál? (Describir detalladamente)

Medicación

¿Se medica regularmente?

Sí

No

¿Los medicamentos necesitan estar en el frigorífico?

Sí

No

Tratamiento

Nombre del medicamento y posología

Intervenciones quirúrgicas

Tipo y fecha

En los últimos meses ha padecido las siguientes enfermedades

Nombre y fecha aproximada

Otras observaciones importantes

Como, por ejemplo: Problemas de visión, auditivos, dieta especial, fobias, problemas ginecológicos, problemas del aparato locomotor, etc.

Descripción de los síntomas

Tratamiento



ASOCIACIÓN JUVENIL SCOUT PROEL 334
ASDE – Exploradores de Madrid
Andorra, 15. Madrid 28043
www.proel334.net / buzon@proel334.net



No oculto información médica relevante de mi hijo/a al Grupo Scout PROEL 334.

Yo, _____ con DNI/NIE _____ entrego los siguientes documentos:

- Fotocopia Tarjeta Sanitaria o similar
- Copia Cartilla Vacunación
- Otros informes o documentos _____.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la ficha médica.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre/tutor/a legal

RESPONSABLE: Grupo Scout PROEL 334 | **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:** Grupo Scout PROEL 334, 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 (<https://blog.proel334.net/acerca-de/la-web-proel334net/politica-de-privacidad/>).

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



Autorización de Administración de Medicamentos

RONDA SOLAR

2018 / 2019

En las actividades del G S PROEL 334 no se les permite a las personas menores de edad tomar medicamentos por su cuenta. Del mismo modo que por nuestra parte jamás administramos medicación alguna sin prescripción médica o por indicación y con autorización paterna/materna.

Por esa razón os solicitamos vuestro consentimiento:

Yo, _____ con DNI/NIE _____ como madre/padre/tutor/a legal de _____ de la sección _____, SOLICITO Y AUTORIZO al Equipo de Monitores/as del GS PROEL 334 para que administren la medicación siguiente:

Marcar las medicinas que autoriza para ser administrados a su hijo/a en caso de que fuera necesario:

MEDICAMENTO	DOSIS
<input type="checkbox"/> Apiretal 100ml/mg (paracetamol)	
<input type="checkbox"/> Paracetamol comprimidos	
<input type="checkbox"/> Dalsy 40ml/mg o Junifen 40 ml/mg (Ibuprofeno)	
<input type="checkbox"/> Ibuprofeno comprimidos	

En caso de seguir algún tratamiento, la siguiente medicación pautaada por si médico:

MEDICAMENTO	DOSIS

(Si hubiera algún otro medicamento, escribir por la parte de atrás de esta hoja o adjuntar informe si es necesario)

¿Hay otros medicamentos de venta libre o remedios de primeros auxilios a los que vuestro/a hijo/a sea alérgico/a o NO queréis que le sean administrados?

SÍ

NO

En caso afirmativo, ¿cuáles? :



ASOCIACIÓN JUVENIL SCOUT PROEL 334
ASDE – Exploradores de Madrid
Andorra, 15. Madrid 28043
www.proel334.net / buzon@proel334.net



ME HAGO RESPONSABLE en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa del citado medicamento.

Y para que conste, firmo la presente autorización.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para administrar medicamentos.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a

RESPONSABLE: Grupo Scout PROEL 334 | **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:** Grupo Scout PROEL 334, 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 <https://blog.proel334.net/acerca-de/la-web-proel334net/politica-de-privacidad/>).

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 los/as niños/as

GRUPO SCOUT	PROEL 334
RONDA SOLAR	2018 / 2019

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido por el artículo 18.1 de la Constitución y está regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. El grupo scout os solicita vuestro consentimiento para poder publicar y/o ceder las imágenes del niño/a en las cuales aparezca, bien sea de manera individual o en grupo y que con carácter pedagógico se realicen en el desarrollo de cualquiera de las actividades del mismo.

Yo, _____ con DNI/NIE _____ madre/padre/tutor/a legal de

- Autorizo al Grupo Scout PROEL 334
- No autorizo al Grupo Scout PROEL 334

Para que la imagen del/la menor pueda aparecer en imágenes 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.

Y, además,

- Autorizo al Grupo Scout PROEL 334
- No autorizo al Grupo Scout PROEL 334

Para que la imagen del/la menor pueda ser empleada por el grupo scout en artículos de venta (tipo merchandising de grupo) para la financiación del mismo o de alguna sección.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la cesión de los derechos de imagen.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a

RESPONSABLE: Grupo Scout PROEL 334 | **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:** Grupo Scout PROEL 334, 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 (<https://blog.proel334.net/acerca-de/la-web-proel334net/politica-de-privacidad/>).

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



ASOCIACIÓN JUVENIL SCOUT PROEL 334
ASDE – Exploradores de Madrid
Andorra, 15. Madrid 28043
www.proel334.net / buzon@proel334.net



Autorización Cesión Datos Carácter Personal

RONDA SOLAR

2018 / 2019

Yo, _____ con DNI/NIE _____ como madre/padre/tutor/a legal de _____ autorizo al GS PROEL 334 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 hijo/a, tutelado/a:

- Nombre y apellidos
- DNI/NIE
- Fecha de nacimiento
- Dirección Postal
- Teléfono
- Correo Electrónico

Asimismo, autorizo a que dichos datos sean archivados como "Antiguos/as socios/as" si cursa baja de la asociación en un futuro.

No autorizo a que dichos datos sean archivados como "Antiguos/as socios/as" si cursa baja de la asociación en un futuro.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para la cesión de datos de carácter personal.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a legal

RESPONSABLE: Grupo Scout PROEL 334 | **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:** Grupo Scout PROEL 334, 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 (<https://blog.proel334.net/acerca-de/la-web-proel334net/politica-de-privacidad/>).

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