

FOTO**HOJA DE INSCRIPCIÓN EN EL GRUPO SCOUT NYERI****DATOS DEL ASOCIADO**

NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	DNI:
DIRECCIÓN:		Nº:	PTA.:
C.P.:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	E-MAIL:	

SITUACIÓN DEL ASOCIADO

MAYOR DE EDAD MENOR DE EDAD EMANCIPADO MENOR DE EDAD (EN CASO DE MENOR DE EDAD, RELLENAR LA INFORMACIÓN DE PADRES / TUTORES)

SITUACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES (A EFECTOS DE SABER QUIEN ES EL RESPONSABLE LEGAL DEL MENOR)

ESTADO CIVIL:

(CASADOS, PAREJA DE HECHO, FAMILIA MONOPARENTAL, SEPARADOS, DIVORCIADOS, ETC.)

EN CASO DE QUE EXISTA UN TIPO DE CUSTODIA DEL MENOR ESPECIFICAR :

TUTELA LEGAL CUSTODIA ÚNICA CUSTODIA CONJUNTA (EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA DEBEN FIRMAR LA AUTORIZACIÓN LOS DOS PADRES DEL MENOR)

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:
NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:

AL RELLENAR ESTA FICHA DE INSCRIPCIÓN ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES Y CIRCULARES DEL GRUPO POR EL MEDIO QUE ELLOS DECIDAN.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MAYORES DE EDAD / MENORES EMANCIPADOS

DECLARO:

1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.
 2º.-Que cedo al grupo scout (pertenece a una asociación miembro de la Federació d'Escoltisme Valencià) los derechos sobre mi imagen cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, autorizo al grupo scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.
 3º.- Autorizo a la utilización de imágenes y videos por parte del grupo scout y las asociaciones scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el esculatismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

Se entiende que el grupo scout prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

_____, d _____ de _____

Firma: _____

DNI: _____

(EN CASO DE MENORES EMANCIPADOS ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA EMANCIPACIÓN)

MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS

D. / Dña. _____, D. / Dña. _____,

Como representante/es legal de _____

DECLARO:

1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.
 2º.- cedo al Grupo Scout (pertenece a una asociación miembro de la Federació d'Escoltisme Valencià) los derechos que tiene sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, el representante legal autoriza al Grupo Scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.
 3º.- Autoriza a la utilización de imágenes y videos del menor por parte del Grupo Scout y las asociaciones Scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el esculatismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

Se entiende que el Grupo Scout prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada del menor, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

El representante legal reconoce por otra parte que el menor no está vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

_____, d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____

DNI: _____ DNI: _____

(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del responsable firmante, el libro de familia actualizado o si procede acreditación de la custodia o tutela)

FICHA SANITARIA GRUPO SCOUT NYERI



DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	EMAIL DE CONTACTO:			
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR		NOMBRE DE LA MADRE / TUTORA		TELÉFONO DE CONTACTO 1	TELÉFONO DE CONTACTO 2

FICHA SANITARIA

GRUPO SANGUÍNEO	RH	SEGURO AL QUE PERTENCE	NÚMERO DEL SEGURO / SIP
-----------------	----	------------------------	-------------------------

ENFERMEDADES PASADAS	<input type="checkbox"/> ESCARLATINA	<input type="checkbox"/> HEPATITIS	<input type="checkbox"/> MENINGITIS	<input type="checkbox"/> NEUMONÍA	<input type="checkbox"/> RUBEOLA
	<input type="checkbox"/> SARAMPIÓN	<input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/> VARICELA		

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PADECIDAS	<input type="checkbox"/> CORAZÓN	<input type="checkbox"/> AMÍGDALAS Y/O VEGETACIONES	<input type="checkbox"/> OTRAS: _____
	<input type="checkbox"/> COLUMNA	<input type="checkbox"/> APÉNDICE	AÑO DE LA INTERVENCIÓN: _____

ENFERMEDADES QUE PADECE	<input type="checkbox"/> ASMA	<input type="checkbox"/> SONAMBULISMO	<input type="checkbox"/> DIABETES	DOSIS INSULINA _____
	<input type="checkbox"/> EPILEPSIA	<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA URINARIA	<input type="checkbox"/> FOBIAS	¿A QUÉ? _____
	<input type="checkbox"/> ANEMIA			
	<input type="checkbox"/> ALTERACIONES PSÍQUICAS	¿CUÁLES? _____		
	<input type="checkbox"/> OTRAS:			

¿ESTA RECIBIENDO ALGUN TRATAMIENTO ESPECIAL?	¿CUÁL? (ESPECIFICAR ENFERMEDAD, MEDICAMENTO, DOSIS Y HORARIOS)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?	¿CUÁL? ¿QUE USA COMO SUSTITUTIVO?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

OTRAS ALERGIAS:	<input type="checkbox"/> PICADURA DE INSECTO	<input type="checkbox"/> ALGÚN ARBUSTO/POLEN	<input type="checkbox"/> OTRAS:
¿CUÁL?	¿CUÁL?	¿CUÁL?	

ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS	¿CUÁL?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL?	¿CUÁL Y PORQUÉ?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

OTROS DATOS DE INTERÉS (EJEMPLOS: ANTECEDENTES FAMILIARES, MEDICACIÓN HABITUAL EN SITUACIONES ESPECIALES COMO DOLOR DE CABEZA, TOS...)

CUMPLIMENTAR EN CASO DE MUJER TOMA ALGUN TIPO DE ANTICONCEPTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL? _____	CUMPLIMENTAR EN CASO DE QUE PROCEDA ES FUMADOR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO OTRAS SUSTANCIAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ESPECIFICAR _____
--	---

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

<p style="text-align: center;">MAYORES DE EDAD / MENORES EMANCIPADOS</p> <p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: <input type="checkbox"/> Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica</p> <p>La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, así como de cualquier mal que pueda suceder, por causas accidentales al menor. Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE). Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.</p> <p>Declaro ser mayor de edad, _____, _____ de _____ de _____ Firma: _____ DNI: _____</p>	<p style="text-align: center;">MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS</p> <p>D. / Dña. _____, como madre/padre/tutor de _____</p> <p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: <input type="checkbox"/> Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p>La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, así como de cualquier mal que pueda suceder, por causas accidentales al menor. Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE). Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.</p> <p>_____, _____ de _____ de _____ Firma: _____ DNI: _____ <small>(SE RECOMIENDA CONSTATAR CON LA FICHA DE INSCRIPCIÓN SI LA PERSONA FIRMANTE ES LA RESPONSABLE DEL MENOR)</small></p>
---	---

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL PARA QUE EL MENOR DE EDAD REGRESE A CASA CON UNA TERCERA PERSONA



D. / DÑA.				CON DNI	
EN CALIDAD DE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL		
AUTORIZO A				CON DNI	

REGRESE A CASA CON :

- | | |
|----|------|
| 1. | DNI: |
| 2. | DNI: |
| 3. | DNI: |
| 4. | DNI: |
| 5. | DNI: |

EN LAS ACTIVIDADES QUE ORGANICE O REALICE EL GRUPO SCOUT NYERI MIENTRAS FORME PARTE DEL MISMO.

La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, así como de cualquier mal que pueda suceder, por causas accidentales al menor.

Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

	En		, a		de		del	
--	----	--	-----	--	----	--	-----	--

Firma del representante legal,

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL PARA QUE EL
MENOR DE EDAD REGRESE A CASA SOLO AL FINALIZAR
LA ACTIVIDAD**



D. / DÑA.				CON DNI	
EN CALIDAD DE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL		
AUTORIZO A				CON DNI	

**REGRESE A CASA SOLO AL FINALIZAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL GRUPO SCOUT NYERI
MIENTRAS FORME PARTE DEL MISMO**

La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, así como de cualquier mal que pueda suceder, por causas accidentales al menor.

Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI CIF G-03951878, CALLE SAN JOSÉ 31, L2, C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

	En		, a		de		del	
--	----	--	-----	--	----	--	-----	--

Firma del representante legal,

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL
PARA VIAJAR EN VEHÍCULO PRIVADO
UN MENOR DE EDAD**



D. / DÑA.				CON DNI	
EN CALIDAD DE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL		
AUTORIZO A				CON DNI	

A VIAJAR EN VEHÍCULO PRIVADO DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS MIENTRAS MI HIJO O MENOR A MI CARGO FORME PARTE DE LA ASOCIACIÓN GRUPO SCOUT NYERI, CON CIF G-03951878

de la que conozco y acepto el programa de actividades previsto

La persona firmante se hace cargo de toda la responsabilidad derivada de su actuación, siempre y cuando el viaje en vehículo privado se desarrolle dentro de la legalidad vigente.

Le informamos que sus datos personales y los de su representado legalmente, han sido incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT NYERI, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT NYERI, C/SAN JOSÉ 31, L2. C.P. 03690, SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente, a terceros con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

	En		, a		de		del	
--	----	--	-----	--	----	--	-----	--

Firma del representante legal,