

FICHA DE DATOS RONDA 202__-202__



DATOS PARA LA SECRETARÍA DEL GRUPO

A) DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE APELLIDOS SEXO

FECHA DE NACIMIENTO EDAD DNI

DIRECCIÓN C.P.....

MUNICIPIO PROVINCIA

TELÉFONO MÓVIL PROPIO E-MAIL

RAMA (RODEAR) LOBATOS – TROPA – PIONEROS – RUTAS AÑO (RODEAR) 1- 2 -3

COLEGIO/INSTITUTO DONDE ESTUDIA.....

NOMBRE PADRE..... PROFESIÓN.....

NOMBRE MADRE..... PROFESIÓN.....

B) DATOS DEL RESPONSABLE LEGAL

NOMBRE..... APELLIDOS.....

TELÉFONO 1;..... TELÉFONO 2.....

NIF..... PROFESIÓN.....

E-MAIL (para recibir las circulares).....

C) AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE LEGAL

Yo _____ padre / madre /
tutor del MENOR _____ y a partir de mi firma, denominado
RESPONSABLE LEGAL del mismo, reconozco que: – Todos los datos anteriormente expuestos son acordes con las
características del MENOR. – Autorizo al Grupo Scout Siete Picos a publicar imágenes, dibujos y fotografías del MENOR en
publicaciones pertenecientes a Scouts de Segovia- MSC sin ánimo de lucro, simplemente con el fin de mostrar la realización
de actividades, acampadas, marchas y campamentos en el ámbito del Escultismo. Esas fotografías podrán publicarse en
cualquier soporte y podrán exportarse a todo el mundo en todos los ámbitos (publicidad, empaquetado, prensa, diseño)
directamente por el Grupo Scout o cedidas a terceros. El grupo Scout prohíbe expresamente una explotación de las
fotografías que ponga en compromiso la vida privada del MENOR. El Grupo Scout prohíbe también una difusión en cualquier
soporte de carácter pornográfico, violento, xenófobo e ilícito. El RESPONSABLE LEGAL reconoce por otra parte que el MENOR
no está vinculado a un contrato exclusivo de explotación de su imagen y su nombre.

_____ de _____ de _____

FIRMA RESPONSABLE LEGAL _____

FICHA MÉDICA PARA LAS ACTIVIDADES

A	DATOS DEL ASOCIADO		
Apellidos	Nombre	DNI	
Fecha nacimiento	Rama	Tlf de Contacto	

B	FICHA SANITARIA		
PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
¿Padece actualmente alguna enfermedad?	SI	NO	¿CUÁL?
¿Padece alguna enfermedad crónica?	SI	NO	¿QUÉ?
¿Está operado?	SI	NO	¿DE QUÉ?
ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS			
¿Es alérgico a algún tipo de medicamento?	SI	NO	¿CUÁL?
¿Presenta más alergias?	SI	NO	¿A QUÉ?
¿Sigue algún régimen o dieta especial?	SI	NO	¿CUÁL?
MEDICACIÓN			
	¿CUÁL?	DÓSIS	PAUTA
	¿CUÁL?	DÓSIS	PAUTA
	¿CUÁL?	DÓSIS	PAUTA
	¿CUÁL?	DÓSIS	PAUTA
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS			

C	DECLARO Y AUTORIZO
<ul style="list-style-type: none"> DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas (reuniones semanales, salidas, acampadas y campamentos), ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de dichas actividades. Así como a informar a los responsables de cualquier variación de los mismos que afecte a actividades futuras. AUTORIZO: Que, en caso de máxima urgencia, el responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción Médica, si ha sido imposible mi localización. En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 5 de la LOPD, le informamos que los datos personales serán incorporados a un Fichero denominado SOCIOS, titularidad de MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión de los datos de los socios necesarios para el desarrollo de la actividad del Movimiento Scout Católico. Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Movimiento Scout Católico con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivadas de la misma. Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES 416, 1R, 40A, 08015 BARCELONA. <p><input checked="" type="checkbox"/> Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____ de _____ de _____</p> <p>FIRMA Y DNI RESPONSABLE LEGAL:</p>	

