

AUTORIZACIÓN DE RONDA 2025-26

DATOS PERSONALES DEL EDUCANDO		
Nombre:	NAOKI	Apellidos: HERNÁNDEZ CABEZAS
DNI:	031777323B	Fecha de Nacimiento: 15/11/2011
Sección:	ESCULTA	Año: 1º 2º 3º
Teléfono 1:	611 732 221	Teléfono 2: 91 505 53 69
Dirección:	LIMONITA 3, 3º D, MADRID	
Correo electrónico:	naokiura2.0@gmail.com	
FOTO		

DATOS FAMILIARES			
Nombre del padre: JUAN JOSÉ		Nombre de la madre: PALOMA	
D.N.I. padre: 51660604M		D.N.I. madre: 02881768Y	
Profesión: CONDUCTOR	Tlf: 650 084 639	Profesión: Cartografía y Datos EAD	Tlf: 695 330 989
Correo electrónico: jeronimochen@gmail.com		Correo electrónico: meque100@hotmail.com	

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA:	
Don JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ MONTES	con D.N.I. 51660604M
Doña PALOMA CABEZAS BERLINCHES	con D.N.I. 02881768Y
Autorizo a nuestro/a hijo/a: NAOKI HERNÁNDEZ CABEZAS	
Yo, Don/Doña:	con D.N.I.
Como educando mayor de 18 años	
<p>Para que participe en todas las actividades que se realicen durante la ronda en el grupo Scout Pirineos 440, en las condiciones establecidas por el equipo de coordinación y monitores. Hace extensible esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.</p> <p>Autorizo al equipo de monitores/as del Grupo Scout para que pueda trasladarle/a en vehículo privado en aquellos casos en que el equipo lo considere necesario por motivos de salud o coordinación.</p> <p>No hacemos responsables a los monitores de los actos que por desobediencia o mal comportamiento realice nuestro hijo/a.</p> <p>Autorizo a que los datos facilitados anteriormente según la LOPD se incorporen a un fichero del GS 440 y ASDE Exploradores de Madrid para su correcta gestión, en relación con la participación en las actividades en el grupo.</p> <p>Autorizo al GS Pirineos 440 a que me contacte por los emails que facilito anteriormente.</p>	

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS 440 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: (C/Arquitectos 37, 28903, Getafe) o mediante correo electrónico firmado a (440pirineos@gmail.com). Por lo que respecta a los datos cedidos a ASDE Exploradores de Madrid, se le informa de que serán incorporados a sus ficheros para poder gestionar la membresía a dicha organización. Como tutor/a legal, le asisten los mismos derechos anteriores.

AUTORIZACIÓN DERECHOS DE IMAGEN:

Autorizo al GS Pirineos 440 , a usar imágenes y cederlas a Exploradores de Madrid (EdM) y a la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE).

Autorizo al GS Pirineos 440, usar mis derechos de imagen en redes sociales y Página Web:

Página Web GS Pirineos 440

SI

No

Página de Facebook GS Pirineos 440

SI

No

Redes sociales oficiales: Instagram y Twitter

SI

No

☐ No autorizo la cesión de derechos imágenes de ningún tipo al GS Pirineos 440, ni cederlas a Exploradores de Madrid (EdM) ni a la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE).

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE EDUCANDOS MENORES DE EDAD:

☐ Autorizo al GS Pirineos 440, que puedan recoger a mi hijo/hija, los siguientes representantes:

con D.N.I.

con D.N.I.

con D.N.I.

☒ Autorizo al GS Pirineos 440, que deje irse solo a mi hijo/hija, después de las actividades/campamentos.

En Madrid a 14 de octubre de 2025

Firmado



De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS 440 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: (C/Arquitectos 37, 28903, Getafe) o mediante correo electrónico firmado a (440pirineos@gmail.com). Por lo que respecta a los datos cedidos a ASDE Exploradores de Madrid, se le informa de que serán incorporados a sus ficheros para poder gestionar la membresía a dicha organización. Como tutor/a legal, le asisten los mismos derechos anteriores.

FICHA MÉDICA

En las actividades del GS Pirineos 440 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 autorización paterna/materna. Por esa razón os solicitamos vuestro consentimiento:

Don	JUAN JOSÉ HERNÁNDEZ MONTES	con D.N.I.	51660604M
Padre/Tutor legal de:	NAOKI HERNÁNDEZ CABEZAS		
Doña:	PALOMA CABEZAS BERLINCHES	con D.N.I.	02881768Y
Madre/Tutora legal de:	NAOKI HERNÁNDEZ CABEZAS		
Autorizo al GS Pirineos 440 a usar los datos recogidos en este documento y a administrar a nuestro/a hijo/a los medicamentos aquí explicados.			
Historial (operaciones, lesiones, fracturas, hospitalizaciones...): TDAH, amigdalitis, cartilago del crecimiento tobillo.			
Indicar si padece alguna enfermedad actualmente: Duodenitis linfocitaria, asma e histaminosis en estudio			
Indicar las ALERGIAS ALIMENTARIAS/MEDICAMENTOSAS que padece (<u>adjuntar informe de alergólogo</u>):			
<u>Medicamentosas:</u>			
<u>Alimenticias:</u> Intolerante al gluten y la lactosa			
Si toma alguna medicina especial indicar cuales y posología (<u>adjuntar prescripción médica</u>): Aremis, Abilify, DAO, complementos alimenticios y probióticos			
AUTORIZO SU ADMINISTRACIÓN EN CAMPAMENTOS/SALIDAS Y ACAMPADAS <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No			
Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar): glutes, lactosa, evitar embutidos y carne que no sea pollo			
¿Se mareo fácilmente durante las salidas al campo?		<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No
¿Sufre hemorragias con frecuencia?		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> No
¿Sufre ASMA?		<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No
¿Está vacunado/a con todas las vacunas del calendario vacunal de la CAM?		<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No
Otros datos de interés:			

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS 440 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: (C/Arquitectos 37, 28903, Getafe) o mediante correo electrónico firmado a (440pirineos@gmail.com). Por lo que respecta a los datos cedidos a ASDE Exploradores de Madrid, se le informa de que serán incorporados a sus ficheros para poder gestionar la membresía a dicha organización. Como tutor/a legal, le asisten los mismos derechos anteriores.

SOLICITO Y AUTORIZO al equipo de monitores/as del GS Pirineos 440 para que administren la medicación siguiente: En caso de procesos febriles, dolor de cabeza, menstruación u otros:

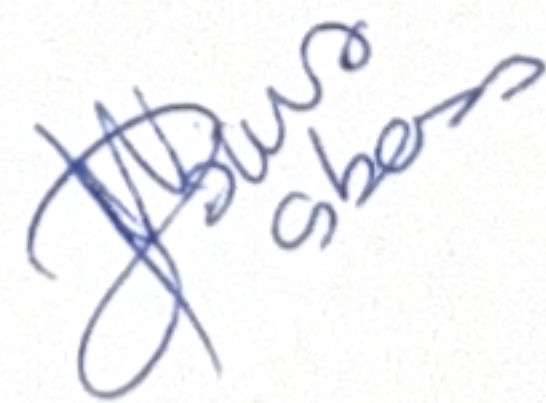
SI	No	Paracetamol 100ml/mg (paracetamol) Dosis:
<input checked="" type="radio"/>	No	Paracetamol comprimidos. Dosis: 650 mg
SI	No	Ibuprofeno 40mg/ml. Dosis:
<input checked="" type="radio"/>	No	Ibuprofeno comprimidos. Dosis: 400 mg

Es **obligatoria** la notificación por parte de la familia o tutor/a legal de **cualquier tipo de condición médica** que pueda afectar al desarrollo por parte del educando/a de las distintas actividades que se llevan a cabo en el Grupo Scout Pirineos 440.

En caso de que se modifique la situación médica del educando, será obligatorio por parte de los padres o educandos mayores de edad comunicarla en la mayor brevedad posible en una nueva fecha médica, quedando los monitores/educadores exentos de responsabilidad, si no se ha comunicado por parte del educando mayor de edad o de sus padres/tutores legales.

En Madrid a 14 de octubre de 2025

Firmado



De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS 440 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: (C/Arquitectos 37, 28903, Getafe) o mediante correo electrónico firmado a (440pirineos@gmail.com). Por lo que respecta a los datos cedidos a ASDE Exploradores de Madrid, se le informa de que serán incorporados a sus ficheros para poder gestionar la membresía a dicha organización. Como tutor/a legal, le asisten los mismos derechos anteriores.