

# AUTORIZACIÓN DE RONDA 2024-25

| DATOS PERSONALES DEL EDUCANDO |                         |      |
|-------------------------------|-------------------------|------|
| Nombre:                       | Apellidos:              | FOTO |
| DNI:                          | Fecha de Nacimiento:    |      |
| Sección:                      | Año: 1°      2°      3° |      |
| Teléfono 1:                   | Teléfono 2:             |      |
| Dirección:                    |                         |      |
| Correo electrónico:           |                         |      |

| DATOS FAMILIARES    |      |                     |      |
|---------------------|------|---------------------|------|
| Nombre del padre:   |      | Nombre de la madre: |      |
| D.N.I. padre:       |      | D.N.I. madre:       |      |
| Profesión:          | Tlf: | Profesión:          | Tlf: |
| Correo electrónico: |      | Correo electrónico: |      |

| AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Don                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | con D.N.I. |
| Doña                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | con D.N.I. |
| Autorizo a nuestro/a hijo/a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |
| 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:

|                            |           |           |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Pagina Web GS Pirineos 440 | <b>SI</b> | <b>No</b> |
|----------------------------|-----------|-----------|

|                                    |           |           |
|------------------------------------|-----------|-----------|
| Página de Facebook GS Pirineos 440 | <b>SI</b> | <b>No</b> |
|------------------------------------|-----------|-----------|

|                                               |           |           |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|
| Redes sociales oficiales: Instagram y Twitter | <b>SI</b> | <b>No</b> |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|

☐ 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 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

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                                                                                                                                                                 | con D.N.I. |
| Padre/Tutor legal de:                                                                                                                                               |            |
| Doña:                                                                                                                                                               | con D.N.I. |
| Madre/Tutora legal de:                                                                                                                                              |            |
| 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...):                                                                                                 |            |
| Indicar si padece alguna enfermedad actualmente:                                                                                                                    |            |
| Indicar las ALERGIAS <b>ALIMENTARIAS/MEDICAMENTOSAS</b> que padece ( <u>adjuntar informe de alergólogo</u> ):<br><u>Medicamentosas:</u><br><br><u>Alimenticias:</u> |            |
| Si toma alguna medicina especial indicar cuales y posología ( <u>adjuntar prescripción médica</u> ):                                                                |            |
| <b>AUTORIZO SU ADMINISTRACIÓN EN CAMPAMENTOS/SALIDAS Y ACAMPADAS</b> SI No                                                                                          |            |
| Dietas especiales (indicar si hay algún alimento que no pueda tomar):                                                                                               |            |
| ¿Se mareo fácilmente durante las salidas al campo?                                                                                                                  | SI No      |
| ¿Sufre hemorragias con frecuencia?                                                                                                                                  | SI No      |
| ¿Sufre ASMA?                                                                                                                                                        | SI No      |
| ¿Está vacunado/a con todas las vacunas del calendario vacunal de la CAM?                                                                                            | SI 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:

|           |           |                                           |
|-----------|-----------|-------------------------------------------|
| <b>SI</b> | <b>No</b> | Paracetamol 100ml/mg (paracetamol) Dosis: |
| <b>SI</b> | <b>No</b> | Paracetamol comprimidos. Dosis:           |
| <b>SI</b> | <b>No</b> | Ibuprofeno 40mg/ml. Dosis:                |
| <b>SI</b> | <b>No</b> | Ibuprofeno comprimidos. Dosis:            |

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 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

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.*