

AUTORIZACIÓN ACAMPADAS



A. J. G. S. I. Gilwell, Plaza Solidaridad, número 4, 47009 Valladolid. CIF: G47700190

D/Dña..... con
DNI.....como padre/madre o tutor legal
de..... de.....años de edad con
DNI....., le **AUTORIZO** a asistir a la actividad del Grupo Scout
Independiente Gilwell, con CIF G-47700190 que celebrará en
....., y que tendrá lugar
del

Observaciones: (Comunicar la situación familiar actual en caso de padres separados
haciendo constar régimen de custodia durante la actividad así como otras indicaciones
que sean necesarias).....
.....

En el caso de que fuera necesario, también **AUTORIZO** a viajar en vehículo particular
con matrícula Conductor.....con
el fin de asistir a la actividad.

FICHA MEDICA



TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE y TELF

NOMBRE y TELF

ALERGIAS RECONOCIDAS Y DIVERSAS PATOLOGÍAS A TENER EN CUENTA:

.....
.....

TRATAMIENTOS A TOMAR DURANTE LA ACTIVIDAD:

.....
.....

DATOS DE INTERES A TENER EN CUENTA POR LOS SCOUTERS DURANTE LA
ACTIVIDAD: (CONCRETAR AL REVERSO DE LA MISMA).

Firma del padre, madre o tutor:

Sello de la asociación: