

FOTO RECIENTE DEL ASOCIADO AQUÍ	FICHA DE DATOS Asociación Grupo Scout Independiente Gilwell CIF G-47700190 Plaza de la Solidaridad, 4 (Templete) 47009, Valladolid.		
DATOS PERSONALES			
NOMBRE:			
APELLIDOS:			
DNI:	FECHA CADUCIDAD DNI:		
FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO: H / M	
NACIONALIDAD:			
MADRE / TUTOR LEGAL:			
PADRE / TUTOR LEGAL:			
OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA SOBRE CUSTODIA Y/O PATRIA POTESTAD: (Comunicar la situación familiar actual en caso de padres separados)			
DATOS DE CONTACTO			
DIRECCION:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:	
EMAIL:			
TELEFONO MADRE /TUTOR LEGAL:			
TELEFONO PADRE /TUTOR LEGAL:			
OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO:			
OTROS DATOS			
SABE NADAR	SI NO (nivel aproximado)		
SABE MONTAR EN BICICLETA	SI NO (nivel aproximado)		
DATOS MÉDICOS			
<u>OPERACIONES</u>		SI NO	
QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA (detallar si necesita medicación, seguimiento, actuación de urgencia, etc.)			
<u>ENFERMEDAD CRÓNICA O AFECCIONES</u>		SI NO	
QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA (Incluido TDAH, AACC, ...)			
(detallar si necesita medicación, seguimiento, actuación de urgencia, etc.)			
<u>NECESITA UNA DIETA ESPECIAL</u>		SI NO	
DESCRIBIR			

Asociación Grupo Scout Independiente Gilwell. CIF G-47700190 Plaza de la Solidaridad, 4 (Templete) 47009, Valladolid.		
INSOMNIO	SI NO	INCONTINENCIA NOCTURNA SI NO
TERRORES NOCTURNOS	SI NO	VERTIGO SI NO
GRUPO SANGUÍNEO (SI SE CONOCE)		
<u>ALERGIAS</u>		SI NO
AGENTES ALERGENOS (Detallar los alimentos / medicamentos / otros productos a los que NO debe exponerse)		
TRATAMIENTO DIARIO Y MEDICAMENTOS DETALLE Y FORMA DE USO (nombre y pautas a seguir)		
EN CASO DE CHOQUE O EMERGENCIA: Detallar CLARAMENTE cómo actuar en caso de exposición antes de acudir al centro médico más cercano.		
OBSERVACIONES		

Lugar y fecha:		
Nombre y apellidos: (madre / tutor legal)	Nombre y apellidos: (padre / tutor legal)	Nombre y apellidos del asociado, si es mayor de 14 años:
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

☐
 AUTORIZO a GSI GILWELL con CIF.G-47700190 al tratamiento e incorporación a sus ficheros de los datos personales que pueda contener el presente documento, tal como se dispone en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Del mismo modo podré ejercer mi derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndome por escrito a GSI GILWELL Plaza de la Solidaridad nº 4 (Templete) 47009 Valladolid.