



SCOUTS®
Construir un Mundo Mejor

ASDE
Scouts de Extremadura

Marwan

Nº DE ASOCIADO: 06/___/____

DATOS PERSONALES

Nombre:

Dirección:

Localidad:

CP:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

DNI:

Fecha nacimiento:

Email:

Creencia religiosa:

¿Desea que en la medida de lo posible el niño reciba servicios religiosos en los campamentos?

FOTO

DATOS FAMILIARES

TUTOR 1

Nombre:

DNI:

Teléfono móvil:

Email:

Profesión:

TUTOR 2

Nombre:

DNI:

Teléfono móvil:

Email:

Profesión:

INFORMACIÓN MÉDICA

Compañía:

Nº Tarjeta:

Grupo Sanguíneo:

Enfermedades, trastornos del sueño, incontinencias, necesidades especiales...

Alergias medicamentosas, alimentarias o dietas especiales (adjuntar informe médico)

Badajoz, ___ de ___ de ___

Firma: _____ (tutor/a legal)

La persona firmante declara conocer las condiciones de pertenencia a la Asociación "Grupo Scout Marwan" que figuran en el reverso de esta ficha de inscripción.



Marwan

CONDICIONES DE PERTENENCIA A LA ASOCIACIÓN "GRUPO SCOUT MARWAN"

1. El tutor/a de los miembros menores de edad, (o el miembro mayor de edad si es el caso), declaran que la persona cuyos datos figuran en el apartado DATOS PERSONALES, es miembro por voluntad propia de la Asociación "Grupo Scout Marwan". Además:
2. Autoriza a los asociados a su cargo a participar en las actividades organizadas por el Grupo Scout Marwan, sirviendo este documento como autorización expresa.
3. Declara conocer el tipo de actividades que se organizan desde el Grupo Scout Marwan, siempre enmarcadas en su Proyecto Educativo, Programa Educativo, así como en los mismos documentos de la Federación Scouts de Extremadura (en adelante ASDEEx) y la Federación de Asociaciones Scouts de España (en adelante ASDE), siendo conscientes de que en ocasiones, los miembros del Grupo Scout Marwan cocinan, usan elementos necesarios para el desarrollo de las actividades en campamentos y acampadas en medio natural (tales como sierras, hachas, navajas, mazas, etc.), y se desarrollan rutas, siendo todas estas actividades planificadas, organizadas y supervisadas por los educadores voluntarios del Grupo Scout Marwan, los cuales se comprometen a desarrollar las mencionadas actividades con las pertinentes medidas de seguridad.
4. Declara que transmitirán en todo momento las circunstancias médicas o de índole personal que puedan ser de interés para que los educadores voluntarios puedan planificar debidamente las actividades para los miembros del Grupo Scout Marwan, comprometiéndose a comunicar y/o actualizar las mencionadas circunstancias.
5. Autoriza al responsable de actividades del Grupo Scout Marwan a tomar decisiones en casos de emergencia, siempre que sea imposible comunicar con el tutor/a del miembro del grupo, o en caso de que un miembro mayor de edad tenga imposibilidad de decidir por sí mismo, siguiendo en todo momento las instrucciones médicas.
6. Cede la imagen del miembro del Grupo Scout Marwan a su cargo o su propia imagen (si es mayor de edad) a la mencionada Asociación, así como a ASDEEx y/o ASDE, para ser usada con fines publicitarios no comerciales en medios impresos (carteles, trípticos, etc.) o electrónicos (páginas web, blogs, etc.); así mismo estas entidades se comprometen a no hacer un uso indebido que pueda suponer una molestia al miembro del grupo, o ser susceptible de dificultar cualquier aspecto de la vida privada. En caso de un uso no aceptado por el tutor/a de un miembro del Grupo Scout Marwan, o de un miembro mayor de edad, se procederá avisando a los responsables del mismo, quienes procederán a eliminar en la medida de lo posible y con la mayor celeridad las imágenes en cuestión.
7. Declara conocer que los datos personales serán incluidos en los ficheros del Grupo Scout Marwan, ASDEEx o ASDE, entidades que se harán un uso adecuado no comercial ni ilícito de esos datos. En todo caso, podrán ejercerse los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito acreditando la personalidad dirigido al Grupo Scout Marwan (según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).



Marwan

DATOS PERSONALES DEL SCOUT			
Nombre:		Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:		D.N.I.:	
Dirección:	Calle:		C.P.:
	Localidad:		Provincia:
Madre / Tutora legal:			
Padre / Tutor legal:			
Cobertura sanitaria:	Seguridad Social:		Nº Tarjeta Sanitaria:
	Otro: ()		
Grupo sanguíneo:		Factor RH:	

TELÉFONO DE CONTACTO ANTE EMERGENCIAS	
Teléfono 1:	Persona de contacto:
Teléfono 2:	Persona de contacto:
Teléfono 3:	Persona de contacto:

Los presentes datos tienen como fin facilitar el desarrollo de las actividades del integrante del grupo scout, atendiendo de forma adecuada a las necesidades individuales de cada educando.

Estos datos serán tratados de forma confidencial por el equipo de monitores, dándolos a conocer únicamente a aquellas personas que sean responsables del educando y/o de la salud del mismo, o transmitiendo esta información a los equipos médicos en caso de resultar necesario.

Los tutores del educando serán responsables de informar sobre las necesidades sanitarias de sus tutelados, así como de rectificar los datos especificados en esta ficha cuando las condiciones de salud del educando hayan cambiado. Si éstos debiesen tomar medicina durante alguna actividad, deberán hablar con el monitor correspondiente y entregarle dicha medicina junto a una nota con instrucciones de las dosis y horarios de las tomas.

Con la presente firma, confirmo que esta historia de salud está completa y correcta y que no conozco razón(es), fuera de las incluidas en esta ficha, por las que mi hijo/a no podría participar en actividades asignadas a excepción de las ya mencionadas. Entiendo que si las necesidades de salud de mi tutelado cambian soy el/la responsable de rectificar esta ficha e informar a las personas responsables.

Nombre:

Firma:

D.N.I.:

Fecha:



SCOUTS®
Construir un Mundo Mejor

ASDE
Scouts de Extremadura

Marwan

ENFERMEDADES CRÓNICAS O PREEXISTENTES:		
Enfermedades del corazón:	Sí: No:	Especificar:
Problemas oseomusculares:	Sí: No:	Especificar:
Infección de oídos:	Sí: No:	Especificar:
Hemorragias / problemas de coagulación:	Sí: No:	Especificar:
Asma:	Sí: No:	Especificar:
Convulsiones:	Sí: No:	Especificar:
Diabetes:	Sí: No:	Especificar:
Hipertensión:	Sí: No:	Especificar:
Cefaleas:	Sí: No:	Especificar:
Otras:	Sí: No:	Especificar:

*Se deberá especificar toda aquella información que pueda ayudar a la cura o el alivio de las diferentes convalecencias, como el tipo de medicamento a tomar, la frecuencia con que sufre los síntomas o el grado de intensidad con el que los sufre.

ENFERMEDADES CRÓNICAS O PERSISTENTES:
¿Ha sufrido intervenciones quirúrgicas?
¿Ha sufrido alguna fractura de huesos?
¿Ha padecido enfermedades de larga convalecencia?
¿Ha sido expuesto a alguna enfermedad contagiosa? (Especificar enfermedad y fecha)
¿Sufre alguna enfermedad de carácter psicológico o mental?
Fecha del último examen médico:

*Se deberá especificar toda aquella información que pueda ayudar a la cura o el alivio de las diferentes convalecencias, como el tipo de medicamento a tomar, la frecuencia con que sufre los síntomas o el grado de intensidad con el que los sufre.



SCOUTS®
Construir un Mundo Mejor

ASDE
Scouts de Extremadura

Marwan

ALERGIAS:		
Comidas:	Sí: No:	Especificar:
Medicamentos:	Sí: No:	Especificar:
Animales:	Sí: No:	Especificar:
Plantas:	Sí: No:	Especificar:
Picaduras de insectos:	Sí: No:	Especificar:
Látex:	Sí: No:	Especificar:
Otras:	Sí: No:	Especificar:

*Se deberá especificar toda aquella información que pueda ayudar a la cura o el alivio de las diferentes convalecencias, como el tipo de medicamento a tomar, la frecuencia con que sufre los síntomas o el grado de intensidad con el que los sufre.

OTRAS CONDICIONES QUE AFECTAN AL SCOUT:		
Fobias:	Sí: No:	Especificar:
Problemas emocionales:	Sí: No:	Especificar:
Desmayos/mareos:	Sí: No:	Especificar:
Hemorragias nasales:	Sí: No:	Especificar:
Problemas de sueño:	Sí: No:	Especificar:
Mojar la cama:	Sí: No:	Especificar:
Dolores menstruales:	Sí: No:	Especificar:
Estreñimiento:	Sí: No:	Especificar:
Anemia:	Sí: No:	Especificar:
Otras:	Sí: No:	Especificar:

*Se deberá especificar toda aquella información que pueda ayudar a la cura o el alivio de las diferentes convalecencias, como el tipo de medicamento a tomar, la frecuencia con que sufre los síntomas o el grado de intensidad con el que los sufre.



Marwan

ACTIVIDADES QUE NO PUEDA REALIZAR:

MEDICINAS QUE NO REQUIERAN RECETA MÉDICA QUE TOME FRECUENTEMENTE:

*Se deberá especificar para qué tipo de dolencia toma dicha medicina y la dosis a tomar.