



FICHA MÉDICA - FOLLA 1 DE 2

Datos persoais de identificación do/a menor

Nome e apelidos: _____

Data de nacemento: ____ / ____ / ____

Datos médicos persoais do/a menor

Número tarxeta médica: _____

Alerxias a medicamentos, alimentos, outras substancias...: Si Non

Indicar cales: _____

Vacinas en regra: Si Non

Medicación habitual e dose: _____

Outros datos de interese médico (dieta especial, operacións, enfermidades crónicas...) Por favor, sexa todo o extenso no que considere relevante, pois nos axudará a atender do mellor xeito ao menor e lembre que trataremos os datos coa de debida confidencialidade:

DECLARO, baixo a miña exclusiva responsabilidade, que o meu fillo/a non ten incompatibilidade nin impedimento algún para realizar actividades ao aire libre en campamentos, roteiros de sendeirismo e similares, en contacto directo ou non coa natureza, e de que os datos que figuran neste formulario son certos.

Nome e apelidos pai/nai/representante legal:

Sinatura: _____

Data: _____



SCOUTS[®]
Construír un Mundo Mellor

ASDE
Scouts de Galicia

gruposcoutilex@gmail.com
scoutsourense.org



Grupo Scout Ilex

FICHA MÉDICA - FOLLA 2 DE 2

Datos do pai / nai / representante legal

Nome e apelidos: _____

DNI: _____

1º teléfono de contacto (24 horas): _____

2º e 3º teléfonos de contacto: _____ / _____

Responsabilízome do manifestado nestas dúas follas e comprométome a cumprir coa normativa que regula as actividades da asociación e a comunicar de forma inmediata calquera cambio que se produza no futuro na situación médica do meu fillo/a, cubrindo e entregando un novo formulario. A asociación e os seus responsables quedarán exentos de calquera responsabilidade producida por un cambio na situación médica do meu fillo/a que non lles comunicase debidamente en tempo e forma.

Así mesmo, **AUTORIZO** á Asociación Grupo Scout Ilex e os responsables competentes durante as actividades, a tomar as decisións médico-cirúrxicas oportunas en caso de máxima urxencia, con coñecemento e prescrición médica, sobre o meu fillo/a, se non é posible a miña localización. A asociación e os seus responsables comprométense a informarme do acontecido en canto sexa posible.

Sinatura pai/nai/representante legal: _____

De acordo co establecido no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle de que os seus datos persoais entrarán a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable é o GRUPO SCOUT ILEX. A finalidade deste ficheiro é levar a cabo a adecuada planificación, desenvolvemento e xestión das actividades do Grupo Scout e dos seus socios e socias. Ademais, coa sinatura deste documento, consinte o tratamento de datos especialmente protexidos do seu fillo/a, coa finalidade anteriormente descrita; así como a cesión destes datos a ASDE-Scouts de España ou a outras entidades, sempre que a Asociación o precise para a organización das súas actividades.

De acordo co previsto na dita Lei Orgánica, pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos seus datos de carácter persoal remitindo un correo electrónico a gruposcoutilex@gmail.com.



SCOUTS[®]
Construír un Mundo Mellor

ASDE
Scouts de Galicia

gruposcoutilex@gmail.com
scoutsourense.org



Grupo Scout Ilex

AUTORIZACIÓN PARA O TRATAMENTO DE DATOS PERSOAIS E USO DE IMAXE

Eu, _____, con DNI _____

como **pai/nai/representante legal** de _____, declaro ter sido informado/a por parte do GRUPO SCOUT ILEX, de que os datos persoais do meu fillo/a serán tratados co fin de realizar unha adecuada planificación, desenvolvemento e xestión das actividades sociais, culturais, recreativas, deportivas e ao aire libre que organiza a entidade. Tamén autorizo a que os datos persoais do meu fillo/a sexan cedidos a ASDE – Scouts de Galicia, así como ás organizacións pertencentes á Organización Mundial do Movemento Scout e a outras entidades cando fose necesario, co fin de levar a cabo a correcta xestión e organización de actividades conxuntas e contar cos seguros correspondentes de accidentes e responsabilidade civil. Ademais, coa sinatura deste documento, consinto o tratamento e cesión de datos especialmente protexidos (datos de saúde) do meu fillo/a, coas finalidades anteriormente descritas.

Asemade, e salvo que manifeste a miña oposición marcando a casíña habilitada a tal efecto, autorizo a toma de imaxes e a gravación de voz do meu fillo/a e a súa posterior difusión e publicación na web, medios de comunicación e outras publicacións, coa finalidade de promocionar e divulgar as actividades levadas a cabo polo grupo scout. Non autorizo a publicación de imaxes do meu fillo/a.

Asemade, e salvo que manifeste a miña oposición marcando a casíña habilitada a tal efecto, autorizo a toma de imaxes e a gravación de voz do meu fillo/a e a súa posterior cesión a ASDE-Scouts de Galicia, ASDE-Scouts de España e a OMMS (federacións scouts de ámbito autonómico, estatal e mundial ás que pertence a nosa Asociación), para a súa publicación na web, medios de comunicación e outras publicacións, coa finalidade de promocionar e divulgar as actividades que levan a cabo. Non autorizo a publicación de imaxes do meu fillo/a.

Por último, autorizo o envío de información actualizada sobre actividades e outros eventos que organice a Asociación que poidan ser do meu interese.

Para que conste, tendo lido o redactado anteriormente, e dando o meu total consentimento, asino a presente a data de hoxe.

En _____, a ____ de _____ de _____

Sinatura:

De acordo co establecido no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle de que os seus datos persoais entrarán a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable é o GRUPO SCOUT ILEX. A finalidade deste ficheiro é levar a cabo a adecuada planificación, desenvolvemento e xestión das actividades do Grupo Scout e dos seus socios e socias. Ademais, coa sinatura deste documento, consinte o tratamento de datos especialmente protexidos do seu fillo/a, coa finalidade anteriormente descrita; así como a cesión destes datos a ASDE-Scouts de España ou a outras entidades, sempre que a Asociación o precise para a organización das súas actividades.

De acordo co previsto na cita Lei Orgánica, pode exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos seus datos de carácter persoal remitindo un correo electrónico a gruposcoutilex@gmail.com.



Ilex 959



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO
E BENESTAR
Dirección Xeral de Xuventude
e Voluntariado



Autorización para participar no campamento "Academia de exploración"

Eu, _____, con DNI _____,

autorizo ao meu fillo/a _____,

con DNI _____ a que asista ao campamento organizado polo Grupo Scout Ilex e subvencionado polo programa de Iniciativa Xove da Xunta de Galicia que terá lugar dos días 7 ao 9 de Outubro de 2016 no Centro de Educación Ambiental As Corcerizas, en Vilar de Barrio

Autorizo tamén á Asociación Grupo Scout Ilex á publicación da miña imaxe ou a do/a menor ao meu cargo na páxina web e nas redes sociais da Asociación, así como a súa cesión a terceiros unicamente cos seguintes fins: xustificar a subvención recibida pola Xunta de Galicia no marco da Iniciativa Xove; e difundir a existencia, obxectivos e actividades da Asociación, así como os do movemento scout en xeral.

O teléfono ou teléfonos de emerxencia nos que os monitores/as poderán porse en contacto coa familia é/son: _____

En Ourense, a ____ de Outubro de 2015.

Asinado,

(Pai/nai/titor(a) legal do/a participante)