



Formulario de Autorización Familiar

Ver 1.0

1. Datos personales del socio

DNI	Nombre	Apellidos	F. Nacimiento
Dirección		Población	Provincia
C.P.	Teléfono	Móvil	Correo electrónico

2. Datos personales de los padres, tutores legales o personas de contacto

DNI / Pasaporte / P. Residencia	Nombre	Apellidos	
Dirección		Población	Provincia
C.P.	Teléfono	Móvil	Correo electrónico

DNI / Pasaporte / P. Residencia	Nombre	Apellidos	
Dirección		Población	Provincia
C.P.	Teléfono	Móvil	Correo electrónico

3. Autorización

Como padres y/o tutores legales del menor de edad, miembro de la **Asociación Juvenil Scout Proel 334 (ASDE - Exploradores de Madrid)**, autorizamos a que asista a todas las actividades que el mencionado grupo organice durante el año:

No hacemos responsables a los monitores de los actos que por desobediencia o mal comportamiento realice nuestro hijo/a. Así mismo delegamos en los responsables la capacidad de tomar decisiones sobre tratamiento médico o intervención quirúrgica, siempre que sea necesario y urgente para el bienestar y la salud de nuestro hijo/a, y tal decisión no nos pueda ser consultada.

_____, a ____ de _____ de 200__

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos



Ficha Médica

1. Datos personales

DNI / Pasaporte / P. Residencia	Nombre	Apellidos
---------------------------------	--------	-----------

2. Enfermedades

Indicar cualquier enfermedad sufrida con anterioridad o actual.

4. Otros datos

Grupo Sanguíneo

¿Es alérgico a algún medicamento o sustancia?

¿Es alérgico a algún alimento?

¿Está recibiendo algún tratamiento especial?

Notas