

RAMA: _____

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	DNI:
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL:		MUNICIPIO:	PROVINCIA:
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:	
EMAIL:			
Nº DE HERMANOS EN EL GRUPO (Indicar la sección):			

DATOS DE PADRES/TUTORES

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:		MÓVIL:	
EMAIL:			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:		MÓVIL:	
EMAIL:			

Información Sobre Protección De Datos

Le informamos que sus datos personales de contacto han sido incorporados a un fichero denominado Scouts del que es responsable **DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE**, cuya finalidad es la gestión de la pertenencia al Grupo Scout **EL PILAR** y a las actividades y servicios que se ofrecen. Sus datos serán utilizados para los fines antes señalados y pueden ser cedidos a Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha, Scouts MSC y a otras entidades relacionadas directamente con nuestras actividades propias del escultismo. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión u oposición, podrá dirigirse por escrito a la siguiente dirección: **CALLE SALAMANCA Nº 1B**

Acepto recibir comunicaciones sobre actividades, servicios e información del Grupo Scout **EL PILAR**, **DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE**, Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha o Scouts MSC, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **consiento expresamente**.

Consentimiento De Tratamiento De Imágenes

En cumplimiento de la Ley Orgánica por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, le informamos que tomaremos fotografías de las actividades organizadas por el Grupo Scout **EL PILAR**, con el fin de que puedan aparecer en nuestras páginas web, redes sociales, blogs, cartelería y publicidad, titularidad de la **DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE**

Le informamos que los datos de carácter personal recabados son incorporados a un fichero denominado Scouts responsabilidad de la **DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE**, que serán utilizados para los fines antes señalados. En cualquier momento puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición dirigiéndose a la siguiente dirección: **CALLE SALAMANCA 9 1B**

Le informamos que cuando solicite la baja como asociado, su información personal, así como las fotografías donde aparezcan serán conservadas en nuestro registro o sin ser cedidos a terceros, excepto las fotografías que podrán seguir siendo utilizadas para exponerlas en las actividades formativas que se desarrollen. Para ello también solicitamos su consentimiento expreso.

Asimismo, y según la Ley Orgánica 1/1982 que regula el Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, establece que no se apreciará la existencia de intromisión ilegítima cuando el titular del derecho hubiese otorgado al efecto su consentimiento expreso, escrito e inequívoco.

Por ello, queremos recoger su autorización expresa y por escrito para tratar sus fotografías, videos, sonido u otro tipo de materiales multimedia que puedan obtenerse del asociado con las finalidades antes mencionadas.

En _____, a _____ de _____ 20__

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del tutor arriba firmante)



GRUPO SCOUT EL PILAR



AUTORIZACIÓN GENÉRICA

D/D^a. _____

como responsable legal (madre/padre/tutor-a) del menor/es:

Autorizo al/los mismo/s a asistir a las actividades del Grupo Scout El Pilar (reuniones semanales, salidas y actividades dentro del casco urbano de la localidad) durante toda la ronda solar y que se me informe hasta la solicitud de baja del mismo.

Y para que conste firmo la presente autorización, en donde acepto las actividades que el Grupo organizará durante toda la ronda solar, así como las normas que el Grupo tiene establecidas a nivel interno.

Información sobre Protección de Datos

Le informamos que sus datos personales de contacto han sido incorporados a un fichero denominado Scouts del que es responsable DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE, cuya finalidad es la gestión de la pertenencia del Grupo Scout El Pilar y a las actividades y servicios que se ofrecen. Sus datos serán utilizados para los fines antes señalados y pueden ser cedidos a Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha, Scouts MSC y a otras entidades relacionadas directamente con nuestras actividades propias del escultismo. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión u oposición, podrá dirigirse por escrito a la siguiente dirección: C/ Salamanca, 9, 1ºB, 02001 Albacete.

Acepto recibir comunicaciones sobre actividades, servicios e información del Grupo Scout El Pilar, Delegación Diocesana de Escultismo de Albacete, Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha o Scouts MSC, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **consiento expresamente**.

Consentimiento De Tratamiento De Imágenes

En cumplimiento de la Ley Orgánica por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, le informamos que tomaremos fotografías, vídeos y audios de las actividades organizadas por el Grupo Scout El Pilar, con el fin de que puedan aparecer en nuestras páginas web, redes sociales, blogs, cartelería y publicidad, titularidad de la DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE.

Le informamos que los datos de carácter personal recabados son incorporados a un fichero denominado Scouts responsabilidad de la DELEGACIÓN DIOCESANA DE ESCULTISMO DE ALBACETE, que serán utilizados para los fines antes señalados y pueden ser cedidos a Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha, Scouts MSC y a otras entidades relacionadas directamente con nuestras actividades propias del escultismo. En cualquier momento puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición dirigiéndose a la siguiente dirección: C/ Salamanca 9, 1ºB, 02001, Albacete.

Le informamos que cuando solicite la baja como asociado, su información personal, así como las fotografías donde aparezcan serán conservadas en nuestro registro sin ser cedidos a terceros, excepto las fotografías que podrán seguir siendo utilizadas para exponerlas en las actividades formativas que se desarrollen. Para ello también solicitamos su consentimiento expreso.

Asimismo, y según la Ley Orgánica 1/1982 que regula el Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, establece que no se apreciará la existencia de intromisión ilegítima cuando el titular del derecho hubiese otorgado al efecto su consentimiento expreso, escrito e inequívoco.

Por ello, queremos recoger su autorización expresa y por escrito para tratar sus fotografías, vídeos, sonido u otro tipo de materiales multimedia que puedan obtenerse del asociado con las finalidades antes mencionadas.

En _____, a _____ de _____ 20__

Firma: _____

DNI: _____

FICHA SANITARIA PERSONAL

(Rellenar este impreso con letra clara y legible, ya que son datos médicos importantes)

REFERENCIAS PERSONALES			
NOMBRE:	APELLIDOS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI:		
DIRECCIÓN DE LOS FAMILIARES:			
MÓVIL DEL PADRE:	MÓVIL DE LA MADRE:		
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:		
INFORMACIÓN MÉDICA			
Tipo de Grupo Sanguíneo:			
Autorizo a suministrar medicamentos, en caso necesario, compuestos de paracetamol e/o ibuprofeno en dosis correspondientes a su edad y tolerancia (Jarabe y/o comprimidos) Ej. Dalsy, Apiretal	SI	NO	
¿Debe administrarse medicación durante la Ronda/Actividad...? (en caso afirmativo, indicar nombre y dosificación)	SI	NO	
¿Padece alguna enfermedad o indisposición? (Indicar tipo y tratamiento a seguir y si debe ser visitado por facultativo)	SI	NO	
¿Padece algún tipo de alergia? (Indicar tipo y tratamiento a seguir)	SI	NO	
¿Debe seguir algún tipo de régimen, dieta o control alimentario durante el curso? (Celíacos,...)	SI	NO	
Intolerancia a medicamentos o componentes. Especificar:	SI	NO	
Intolerancia a alimentos. Especificar:	SI	NO	
¿Padece algún tipo de dificultad (De lenguaje, de vista, dislexia,...)? Especificar:	SI	NO	
¿Requiere atención nocturna especial (insomnio, enuresis, sonámbulo,...)? Especificar:	SI	NO	
¿Requiere atención especial debido a alguna circunstancia familiar reciente, o debido a su carácter?:	SI	NO	
Otras Observaciones. Cuidados o precauciones sobre su edad y seguridad, costumbres,...	SI	NO	
¿Está vacunado según el calendario de vacunaciones?	SI	NO	
¿Está vacunado contra el tétanos?	SI	NO	
¿Qué enfermedades ha pasado? (Sarampión, hepatitis, asma, cardíacas, otras,...). Especificar:			
RESTRICCIONES: (Actividades que NO puede realizar por motivo de salud). Especificar:	SI	NO	

(Adjuntar más hojas de ser necesario)

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:

Tarjeta Sanitaria Tarjeta de Asistencia Privada

PEGAR LA COPIA DE LA
TARJETA SANITARIA
(Solo la cara principal)

Autorización Para Recabar Datos De Salud

Le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero denominado Scouts de titularidad de la Delegación Diocesana de Escultismo de Albacete, cuya finalidad es gestionar y controlar las características médicas de los miembros de la asociación y grupos scouts para la realización de actividades propias del escultismo, para lo que **usted consiente expresamente**.

Así mismo, se le informa que recogeremos los datos de salud para la realización de actividades programadas durante la ronda solar de la asociación.

Sus datos personales recabados se tratarán según los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada, y serán cedidos al Grupo Scout El Pilar.

Delegación Diocesana de Escultismo de Albacete garantiza la confidencialidad de los datos personales que obren en sus ficheros y adoptará las medidas reglamentarias que eviten, en la medida de lo posible, su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Una vez dejen de ser necesarios los datos personales proporcionados, se procederá a su cancelación en nuestros ficheros y a la destrucción o devolución al titular de los datos, según el caso, de los soportes en los que se recoja la información con datos personales facilitada, sin que se admita la conservación de copias de dicha información.

Si lo desea puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: C/ Salamanca 9,1ºB, 02001, Albacete.

- Autorizo a que los datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello el consentimiento expreso y por escrito.
- Autorizo que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica si ha sido imposible mi comunicación.

En _____, a _____ de _____ 20__

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____