



DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI
FECHA NACIMIENTO: __/__/__	email:	Telf:
DIRECCIÓN POSTAL:		
Colegio/Instituto:		Curso:
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:		DNI
email:		Telf.:
NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA:		DNI
email:		Telf.

FICHA MÉDICA

DECLARO(AMOS)

1. Que todos los datos mostrados en esta ficha son ciertos, no existiendo otra enfermedad y/o defecto físico/psíquico que sea incompatible para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana del campamento.
2. En caso de seguir un tratamiento médico periódico, lo haré(mos) constar expresamente. Además, si durante la ronda solar se produjeran modificaciones del tratamiento, nuevos tratamientos o supresiones, haré(mos) saber a los responsables de la rama la nueva situación, aportando el informe pertinente

TALLA:	cm	PESO	Kg	RH	Nº Seg. Social
--------	----	------	----	----	----------------

PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD(ES)? ¿CUÁL?	¿ESTÁ OPERADO? ¿DE QUÉ?
---------------------------------------	-------------------------

ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO	Especificar
---	-------------

¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN/DIETA ESPECIAL? SI NO	Especificar
--	-------------

¿PRESENTA MÁS ALERGIAS? SI NO	Especificar
-------------------------------	-------------

TRATAMIENTO MÉDICO (adjuntar informe actualizado)

medicación que toma habitualmente, dosis, motivos...

Otra información de interés:



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES GRUPO SCOUT QUETZAL (Scouts de Madrid – MSC)

D./D^a con DNI

D./D^a con DNI

AUTORIZO(AMOS) AL MENOR BAJO MI TUTELA

1. Participar en todas las actividades organizadas por el Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM) dentro de la ronda solar 2021/2022, realizadas dentro de los locales parroquiales (calle Campotejar, 37), como las que tengan lugar fuera de éste, incluso si éstas tuvieran lugar fuera de la Comunidad Autónoma de Madrid.
2. Ser sometido a los tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia necesarios, a juicio del equipo médico que en su caso le atienda, a fin de preservar o restablecer su salud. El Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM) sin detrimento de lo expuesto en el punto anterior, se compromete a hacer cuanto de él dependa para ponerse en contacto con los padres o tutores legales del menor a fin de mantenerles informados en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bienestar de este, facilitando que, llegado el caso, sean los propios padres o tutores legales quienes tomen las decisiones pertinentes referentes a los tratamientos o acciones a seguir.
3. El Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM) sin detrimento de lo expuesto en el punto anterior, se compromete a hacer cuanto de él dependa para ponerse en contacto con los padres o tutores legales del menor a fin de mantenerles informados en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bienestar del mismo facilitando que, llegado el caso, sean los propios padres o tutores legales quienes tomen las decisiones pertinentes referentes a los tratamientos o acciones a seguir en los casos mencionados en el punto 2 del presente documento.
4. A que le sea(n) administrado(s) en el caso de dolor de cabeza, muscular leve y/o menstruación (en el caso de las mujeres) analgésico(s) o antiinflamatorio(s) tal y como detallamos a continuación:
 - ✚ Dolor de cabeza:
 - ✚ Dolor muscular leve:
 - ✚ Menstruación:
5. A que todo el material gráfico y videográfico, en particular fotografías y vídeos, pero sin excluir ningún otro tipo de materiales multimedia pueda ser utilizado por el Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM), Scouts de Madrid – MSM, Movimiento Scout Católico (MSC), Federación Madrileña de Escultismo (FME), Fundación Promesa y dentro de sus actividades, publicaciones, materiales promocionales, materiales videográficos o multimedia en Redes Sociales (Facebook, Twitter, etc) y en la propia Web del Grupo (www.scoutsquetzal.org), según la normativa legal vigente.
6. De acuerdo con lo establecido en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, los datos personales del menor bajo mi(nuestra) tutela, serán tratados con estricta confidencialidad. Conforme a dicha Ley y de acuerdo a lo establecido todos los datos a los que tenga acceso, facilitados por Vd., serán incorporados a los ficheros del Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM), para posibilitar el mantenimiento y la gestión de la relación con el miembro del grupo y su familia, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, cancelación y rectificación mediante correo ordinario a Grupo Scout Quetzal (SdM-MSM), Avda. de Orcasur, s/n, 28041 Madrid o mediante correo electrónico dirigido a gs.quetzal@scoutsdemadrid.org

Firma del padre

Firma de la madre