



**Secretaría - Renovación datos - Autorización**

**S03.5**

Nombre y apellidos del Hijo/a	Sección	DNI nº
<b>Renovación de documentos entregados en la Ronda anterior</b>		
¿Renueva los documentos aportados en su día el GS 44 Al-Andalus(copias DNIs, tarjeta sanitaria)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>En caso de cambio o actualización de algún dato, deberá aportarse.</b>		
¿Renueva la autorización para que puedan usarse fotografías e imágenes de la Asociación Grupo Scout 44 Al-Andalus en la que aparezca su hij@ para las publicaciones Scouts durante la Ronda Sola actual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>Ficha sanitaria</b>		
<b>PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y MEDICACIÓN</b>		
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		
¿ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE ALGUNA MEDICACIÓN? (ADJUNTAR COPIA DE PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especifica aquí cuál y la dosis.-		
¿ESTÁ OPERADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿DE QUÉ?		
<b>ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS</b>		
¿PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		
¿PRESENTA ALGUNA INTOLERANCIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		
¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN O DIETA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		
<b>MEDICACIÓN</b>		
¿Esta tomando actualmente algún medicamento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL? Dosis Pautas		

Don/Doña \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI/Pasaporte número \_\_\_\_\_, como \_\_\_\_\_ (madre/padre/tutor-a) de \_\_\_\_\_, perteneciente a la sección \_\_\_\_\_ (MANADA, SECCIÓN SCOUT, UNIDAD ESCULTA, CLAN).

**Asistencia de actividades:** **AUTORIZO** la asistencia de mi hijo/a a las actividades semanales que realice la asociación "Grupo Scout 44 Al-Andalus", asociación integrada en ASDE-Scouts de Andalucía, durante la Ronda Solar actual, de las que recibiré la correspondiente información.

**Autorización médica:** **AUTORIZO**, en caso de urgencia, al/a la scouter responsable para que tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización en los números de teléfono facilitados al grupo (en caso de variación, deben facilitarse).

Doy mi conformidad con lo expuesto hasta ahora en los párrafos precedentes, incluyendo los datos de la ficha médica.

Firmado: Madre/padre/Tutor-a.

En.....a .....de.....de 20.....

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos personales, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad de la **Asociación Grupo Scout 44 Al-Ándalus**, con el fin de poder participar en las actividades organizadas por nuestra Asociación o en otras en las que nuestra Asociación participe. Mediante la firma del presente documento da su consentimiento expreso para que la misma pueda utilizar con el fin concreto indicado, los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros, adoptando las medidas de seguridad que establece la normativa sobre protección de datos. Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de **acceso, rectificación, cancelación y oposición** de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a la Secretaría de la **Asociación Grupo Scout 44 Al-Ándalus en calle Ibrahim 21 29010 Málaga**, o por correo electrónico a [44@scoutsdeandalucia.org](mailto:44@scoutsdeandalucia.org) acompañando una copia de DNI.