SCOUTS® Construir un Mundo Mejor
ASDE Scouts de Andalucía

Grupo 44 Al-Ándalus
CEIP Miraflores
Calle Ibrahim 21
29010 Málaga
44@scoutsdeandalucia.org
44.scoutsdeandalucia.org

Secretaria - Renovación datos - Autorización | S03.5

Nombre y apellidos del Hijo/a	Sección	DNI nº

Renovación de documentos entregados en la Ronda anterior

¿Renueva los documentos aportados en su día el GS 44 Al-Andalus(copias DNIs, tarjeta sanitaria)?
☐**SI** ☐**NO**

En caso de cambio o actualización de algún dato, deberá aportarse.

¿Renueva la autorización para que puedan usarse fotografías e imágenes de la AsociaciónGrupo Scout 44 Al-Andalus en la que aparezca su hij@ para las publicaciones Scouts durante la Ronda Sola actual?

☐**SI** ☐**NO**

Ficha sanitaria

PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y MEDICACIÓN

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?
☐**SI** ☐**NO** **¿CUÁL?**

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?
☐**SI** ☐**NO** **¿CUÁL?**

¿ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE ALGUNA MEDICACIÓN? (ADJUNTAR COPIA DE PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA)
☐**SI** ☐**NO** Especifica aquí cuál y la dosis.-

¿ESTÁ OPERADO?
☐**SI** ☐**NO** **¿DE QUÉ?**

ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS

¿PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA?
☐**SI** ☐**NO** **¿CUÁL?**

¿PRESENTA ALGUNA INTOLERANCIA?
☐**SI** ☐**NO** **¿CUÁL?**

¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN O DIETA ESPECIAL?
☐**SI** ☐**NO** **¿CUÁL?**

MEDICACIÓN

¿Esta tomando actualmente algún medicamento?
☐**SI** ☐**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.

Para el desarrollo de las actividades del grupo, y en virtud de las circunstancias creadas por el COVID-19, he leído la información proporcionada y acepto las condiciones y normas de participación, y expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. Que toda esta información se me ha facilitado por el Grupo a través de su "Protocolo COVID-19, de actividades y medidas de prevención obligatorias del Grupo Scout 44 Al-Andalus".

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.....

Grupo 44 Al-Ándalus
CEIP Miraflores
Calle Ibrahim 21
29010 Málaga
44@scoutsdeandalucia.org
44.scoutsdeandalucia.org

DECLARACIÓN EXPRESA:

- ☐ Declaro que mi hijo/a cumple y cumplirá con las condiciones establecidas en el Protocolo COVID-19 de Grupo para participar en las actividades, **no siendo grupo de riesgo que son más vulnerables por contagios frente al COVID-19 y se encuentra en buen estado de salud.**

- ☐ **Declaro que pertenece a grupos de riesgo vulnerables por contagios frente al COVID-19, pero contamos con una autorización médica para participar en las actividades, la cual entregamos en este momento mediante fotocopia.**

- ☐ Declaro que el interesado no convive con nadie que sea grupo de riesgo, o que, en el caso de que así sea, participa en la actividad bajo su propia responsabilidad o la de sus tutores legales, contanto en este caso con autorización expresa cuyo documento aporto.

- ☐ Declaro y me comprometo a revisar diariamente el estado de salud de mi hijo/a y que semanalmente adoptaré las medidas de control necesarias para asegurar que acude a las actividades sin presentar síntomas compatibles con el COVID-19, ni haber estado en contacto con personas sintomáticas y/o enfermas, abteniéndome de llevarlo a las actividades en caso de tener sintomas compatibles con el COVID-19 (fiebre, cansancio y tos seca; algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea).

- ☐ Declaro haber leído, conocer y aceptar los compromisos y las medidas preventivas contenidas en el PROTOCOLO DE ADECUACIÓN DE ACTIVIDADES COVID-19 DEL GRUPO SCOUT 44 AL-ANDALUS y SCOUTS DE ANDALUCIA que, por tanto, tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone para las reuniones semanales.

- ☐ Declaro que conozco y acepto las medidas de prevención e higiene establecidas en cada momento por la Autoridad Sanitaria competente.

- ☐ Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información facilitada, soy consciente de los posibles riesgos que implica la participación de mi hijo/a/mi en las actividades en el contexto de la crisis sanitaria del COVID-19, y los asumo bajo mi responsabilidad.

- ☐ Nos comprometemos a informar a los responsables del Grupo, en el período comprendido entre reuniones, si se produce en nuestro hijo/a un caso positivo de COVID-19 a fin de qe se acuerde.

- ☐ Eximo por la presente de cualquier responsabilidad al Grupo Scout 44 Al Andalus de un posible de caso de contagio por COVID-19.

- ☐ Declaro que todos los datos expresados en las 3 páginas de este documento "S03.5 Secretaría, Renovación de datos de antiguos miembros" son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propias del Grupo Scout 44 Al-Andalus (reuniones semanales, talleres, juegos, etc…), ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de dichas actividades, y me comprometo a informar a los scouters responsables de cualquier variación de los datos expresados que afecte a actividades futuras.

- ☐ Declaro que conozco y acepto el Estatuto, Proyecto y Programa Educativo y Reglamento Interno de la ASOCIACIÓN GRUPO SCOUT 44 Al-Andalus, con CIF G93560720.

Firma de la declaración expresa: Madre/padre/Tutor-a.

Grupo 44 Al-Ándalus
CEIP Miraflores
Calle Ibrahim 21
29010 Málaga
44@scoutsdeandalucia.org
44.scoutsdeandalucia.org

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Siendo conocedor/a de lo declarado anteriormente, de las normas y requisitos de participación en las actividades semanales del Grupo Scout 44 Al-Andalus, y en especial, de los riesgos inherentes derivados del contacto con personas y del riesgo de contagio por COVID-19, EXPRESO MI CONFORMIDAD DE FORMA INEQUÍVOCA para que mi hijo/a pueda participar en tales actividades semanales.

Y para que conste y produzca los efectos que proceda, firmo este consentimiento informado en ……. , a …… de …… de 20.....

Firma y DNI de la madre/padre/tutor-a.

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 AlÁndalus en calle Ibrahim 21 29010 Málaga** , o por correo electrónico a **44@scoutsdeandalucia.org**
acompañando una copia de DNI.