



GRUPO SCOUT DELAIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



SCOUTS®
Construir un Mundo Mejor

ASDE
Exploradores de Madrid

FICHA DE INSCRIPCION

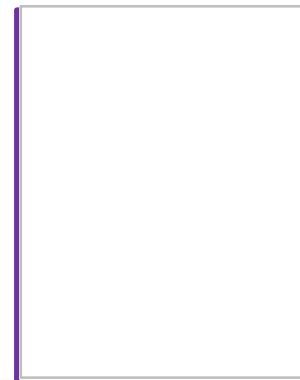
Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: DNI/NIE:

Fecha caducidad DNI/NIE:

Teléfono fijo: Teléfono móvil:

Email:



CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre y Apellidos:

Dirección: CP:

Población: Provincia:

DNI/NIE: Teléfono móvil:

Email:

Ocupación:

Nombre y Apellidos:

Dirección: CP:

Población: Provincia:

DNI/NIE: Teléfono móvil:

Email:

Ocupación:

Observaciones:
.....

Firma del educando/a mayor de edad

Leganes

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Grupo Scout Aereo Quercus 610 | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el siguiente enlace: <https://quercus610.com>.

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal



GRUPO SCOUT DEL AIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



Autorización cesión datos carácter personal

Yo, _____ con DNI/NIE _____, como educando mayor de edad _____

autorizo al GS QUERCUS 610 a ceder a ASDE Exploradores de Madrid y a ASDE Scouts de España, como organización directamente relacionada con el GS QUERCUS 610 y a otros órganos de la Administración Pública en el caso de que así fueran requeridos, los siguientes datos de carácter personal propios.

- Nombre y apellidos
- DNI/NIE
- Fecha de nacimiento
- Dirección Postal
- Teléfono
- Correo electrónico

☐ Asimismo autorizo a que dichos datos sean archivados como "Antiguos/as socios/as" si cursa baja de la asociación en un futuro.

☐ NO autorizo a que dichos datos sean archivados como "Antiguos/as socios/as" si cursa baja de la asociación en un futuro.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para la cesión de datos de carácter personal.

Firma educando/a mayor de edad

Leganes

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Grupo Scout Aéreo Quercus 610 | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal
| **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas.
| **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el siguiente enlace: <https://quercus610.com>.

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal



GRUPO SCOUT DELAIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



AUTORIZACIÓN DEL USO DE LA IMAGEN DE LOS NIÑOS/AS DEL GRUPO SCOUT QUERCUS 610

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido por el artículo 18.1 de la Constitución y está regulado por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. El grupo scout os solicita vuestro consentimiento para poder publicar y/o ceder las imágenes en las cuales aparezca, bien sea de manera individual o en grupo y que con carácter pedagógico se realicen en el desarrollo de cualquiera de las actividades del mismo.

Yo, con DNI /NIE , como educando

- ☐ Autorizo al Grupo Scout QUERCUS 610
☐ No autorizo al Grupo Scout QUERCUS 610

Para que la imagen del educando/a pueda aparecer en imágenes correspondientes a actividades organizadas por el grupo scout, ASDE Exploradores de Madrid y ASDE Scouts de España (cuando pertenezcamos) y publicadas en:

- Páginas Web y redes sociales de carácter educativo y divulgativo.
- Videos y fotografías destinadas a difusión educativa no comercial.

Para otras actividades organizadas por otros colectivos se solicitará el permiso correspondiente para aparecer en sus páginas Web o redes sociales, si previamente se nos ha autorizado.

Firma educando/a mayor de edad

Leganes

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Grupo Scout Aereo Quercus 610 | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el siguiente enlace: <https://quercus610.com>.

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal

Inscrita en el libro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid con el nº 26.680 e Inscrita en el Libro Municipal de Asociaciones del Municipio de Leganés con el nº 1.232 Con GIF: G-84272335 Adscrita a Exploradores de Madrid



GRUPO SCOUT DEL AIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



FICHA MEDICA

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____

Nº de la Seguridad Social: _____ Nº Autonómico(N Cepa) _____

Grupo Sanguíneo: _____ * Tiene puestas todas las vacunas: SI ☐ NO ☐

ALERGIAS: SÍ ☐ NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO SE DEBE ADJUNTAR EL INFORME MEDICO CORRESPONDIENTE.

ENFERMEDADES: SOLO LAS CRÓNICAS Y ACOMPAÑADO DE INFORME MEDICO CORRESPONDIENTE

En enfermedades puntuales o estacionarias se debe adjuntar junto al informe médico o en su defecto copia de la receta electrónica (donde viene dosificación y periodo).

ANTECEDENTES DE CONVULSIONES: _____ SI ☐ NO ☐

ASMA: _____ SI ☐ NO ☐

DIABETES: _____ SI ☐ NO ☐

EPILEPSIA: _____ SI ☐ NO ☐

NEURODIVERGENCIAS: _____ SI ☐ NO ☐



GRUPO SCOUT DEL AIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



OTRA: (especificar)

Tratamiento: SE DEBE ADJUNTAR CON EL INFORME MEDICO, MEDICAMENTO Y SU DOSIFICACION.

INTOLERANCIAS: SI NO SE DEBE ADJUNTAR EL INFORME MEDICO CORRESPONDIENTE.

Otros datos:

Sabe nadar: SI ☐ NO ☐

Sonambulismo, fobias, incontinencias

En otros datos poner si habéis tenido esguinces u otras lesiones musculares, enfermedades crónicas superadas, etc... Nos viene bien conocerlas para realizar las salidas.



GRUPO SCOUT DELAIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



Asimismo confirmamos que la información clínica facilitada al Grupo es la más actual que disponemos y conocemos la obligación de actualizarla cuando cambie la situación del educando.

***Para las salidas a campamentos se debe proporcionar la copia de la cartilla de vacunación o el historial de vacunación.**

Firma educando/a mayor de edad

Leganes

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Grupo Scout Aereo Quercus 610 | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el siguiente enlace: <https://quercus610.com>.

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal



GRUPO SCOUT DEL AIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



Autorización de administración de medicamentos

(Ronda Solar ____ / ____)

En las actividades del GS QUERCUS 610, las personas mayores de edad serán responsables de la custodia y administración de su propia medicación, cuando la necesiten. No obstante, deberán informar a las responsables del grupo de la medicación que estén tomando, así como de cualquier circunstancia relevante relacionada con la misma, con el fin de poder actuar adecuadamente ante cualquier incidencia o emergencia.

Por parte del GS QUERCUS 610 no se administrará medicación a personas mayores de edad, salvo que exista una autorización expresa y las circunstancias así lo requieran dentro de los protocolos establecidos.

Por esa razón os solicitamos vuestro consentimiento:

Yo, _____ con DNI/NIE _____,
como educando mayor de edad

SOLICITO Y AUTORIZO al equipo de monitores/as del GS QUERCUS 610 para que administren la medicación siguiente:

Marcar las medicinas que autoriza para ser administrados en caso de que fuera necesario.

En caso de procesos febriles, dolor de cabeza, menstruación u otros

☐ Apiretal 100ml/mg (paracetamol) Dosis:

☐ Paracetamol comprimidos. Dosis:

☐ Dalsy 40ml/mg o Junifen 40ml/mg (ibuprofeno). Dosis:

☐ Ibuprofeno comprimidos. Dosis:

En caso de seguir algún tratamiento, la siguiente medicación pautada por su médico:

Medicamento:

la siguiente dosis:

Medicamento:

la siguiente dosis:

(Adjuntar siempre la receta electrónica o recetas oficiales para justificación de la medicación y de su pauta)



GRUPO SCOUT DEL AIRE QUERCUS 610
GIF: G-84272335



¿Hay otros medicamentos de venta libre o remedios de primeros auxilios a los que sea alérgico/a o **NO** sean administrados? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿cuáles?

ME HAGO RESPONSABLE en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa del citado medicamento.

Y para que conste, firmo la presente autorización.

Firma educando/a mayor de edad

Leganes

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: Grupo Scout Aereo Quercus 610 | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. | **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal | **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en el siguiente enlace: <https://quercus610.com>.

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal