



# Grupo Scout Vestalia

Vva. del Ariscal

## Inscripción Grupo Scout Vestalia

En primer lugar, queremos darte la bienvenida al Grupo Scout Vestalia 41903 de Villanueva del Ariscal (Sevilla). Si estás leyendo esto seguramente será porque quieres completar la inscripción. Hay varios documentos que rellenar, pero no te preocupes, nosotros te ayudaremos.

Aquí encontraréis todos los documentos necesarios para que el educando pueda participar y formar parte del grupo.

En este documento hemos aglutinado todos los papeles necesarios para la inscripción, recuerda que además deberás aportar la fotocopia del SIP del niño o niña al que estás inscribiendo y la fotocopia de la cartilla de vacunación.

A continuación detallamos todos los documentos junto con unas casillas de verificación para que te sea más fácil comprobar que todo esté correcto.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL NUEVO SCOUT:** \_\_\_\_\_

Documento	Padre/Madre/Tutor	Scouter
Inscripción		
Ficha médica		
Fotocopia tarjeta sanitaria		
Fotocopia cartilla vacunación		
Protección de datos y cesión de derechos de imagen		
Autorización general para actividades en el pueblo		
Administración de medicamentos (si procede)		

Por favor, entregad también al scouter de la sección correspondiente para facilitar la comprobación de los documentos, ya sea en mano o enviándolo por correo o mensaje privado. El grupo se divide en diferentes secciones según la edad de los educandos: Castores (6-8 años), Manada (8-11 años), Tropa (11-14 años), Esculta (14-17 años) y Clan (17-21 años).

Os recordamos que los documentos deben estar firmados a mano, no siendo válida la firma digital de documentos de cara a la Administración. Podéis entregarlos en mano o escaneados / fotografiados una vez firmados.



# Grupo Scout Vestalia

## Vva. del Ariscal

### Ficha de Inscripción

#### Datos del educando

*Nombre y apellidos:*

*Fecha de nacimiento:*

*DNI:*

*Domicilio:*

*Localidad:*

*Provincia:*

*Código Postal:*

*Correo electrónico:*

*Teléfono:*

#### Datos de los responsables legales del educando

*Nombre y apellidos (1):*

*Teléfono (1):*

*Correo electrónico (1):*

*Nombre y apellidos (2):*

*Teléfono (2):*

*Correo electrónico (2):*

**FIRMA DEL/ LOS RESPONSABLE(S) DEL EDUCANDO:**



**SCOUTS**<sup>®</sup>  
Construir un Mundo Mejor

**ASDE**  
España





# Grupo Scout Vestalia

Vva. del Ariscal

## Ficha Médica

### Datos del educando

<i>Nombre y apellidos:</i>		<i>Sección:</i>
<i>Fecha de nacimiento:</i>		
<i>Domicilio:</i>	<i>Localidad:</i>	
<i>Nombre responsable del niño/a (1):</i>		<i>Teléfono (1):</i>
<i>Nombre responsable del niño/a (2):</i>		<i>Teléfono (2):</i>

### Documentación Sanitaria

<i>Nº Seguridad social:</i>	<i>Mutua:</i>	<i>Nº de póliza:</i>
<i>Compañía:</i>	<i>Distinción seguro médico (privado o público):</i>	

*Alergias (medicamentos, comidas, picaduras....) En caso afirmativo, indíquenoslo por favor:*

*Necesidades educativas especiales: SI · NO ·*

*Indique cuál/es:* \_\_\_\_\_

*Antecedentes personales: (enfermedades anteriores, asma, dolor de cabeza, anemias, epilepsia, incontinencia, otitis, etc):* \_\_\_\_\_



# Grupo Scout Vestalia

## Vva. del Ariscal

**Tratamiento crónico:**

Fármaco	Dosis	Horarios/ pautas

**¿El educando padece algún impedimento físico que le impida participar en alguna actividad de campamento? SI · NO ·**

Explique en caso de ser afirmativo:

---

---

---

**¿Puede el educando participar en todos nuestros deportes y actividades? SI · NO · Explique en caso de ser negativo:** \_\_\_\_\_

**¿Sabe el educando nadar? SI · NO · ¿Necesita de alguna ayuda para ello? SI · NO ·**

Para poder tratar lo mejor posible y atendiendo a las necesidades de nuestros educandos queremos conocer más acerca de cada uno de ellos, por favor, háganos del educando. Puedes hacer referencia a su carácter, personalidad, gustos, aficiones...

---

---

---

**Esta ficha fue rellenada por:**

**Firma:**

**Aportar:** Fotocopia de la Tarjeta de la seguridad social o seguro al que pertenezca y Calendario de vacunas



# Grupo Scout Vestalia

Vva. del Ariscal

## DECLARO Y AUTORIZO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas (reuniones semanales, salidas, acampadas y campamentos), ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de dichas actividades. Así como a informar a los/las scouters responsables de cualquier variación de los mismos que afecte a actividades futuras.

## AUTORIZO

Que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMA RESPONSABLE LEGAL** \_\_\_\_\_ **DNI:** \_\_\_\_\_



# Grupo Scout Vestalia

Vva. del Ariscal

## Documento de cesión de Derechos de Imagen

Según la Ley 1/1982 de Protección del Honor, la Intimidad y la Propia Imagen, y de la Ley 1/1996 de Protección del Menor (Artículo 4. Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen), en cuanto a la imagen, como dato personal, está también protegido por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la vigente Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y de garantías de los derechos digitales.; la publicación de fotografías de menores pasa en primer lugar por el consentimiento del niño cuando éste tiene capacidad para otorgarlo -lo que según el Tribunal Supremo sucede en líneas generales a partir de los catorce años- y si no la tiene, la autorización de sus padres o tutores legales. Por lo tanto, el Grupo Scout VESTALIA 41903 necesita la autorización de los padres, madres o tutores legales para poder publicar en su página web y en publicaciones las fotografías de los miembros menores de 14 años.

Los Miembros menores de 18 años, deberán ser autorizados por sus tutores legales, para la publicación de fotografías con su imagen, rellenando la siguiente autorización:

Don/doña \_\_\_\_\_ y Don/doña \_\_\_\_\_ como responsables legales del/la menor: \_\_\_\_\_, expresamos nuestro conocimiento de las actividades realizadas por el Grupo Scout Vestalia 41903 de Villanueva del Ariscal (Sevilla), dentro de las cuales se encuentra la publicación por diferentes medios (folletos divulgativos, publicidad interna, cartelería, videos de actividades, pagina web, redes sociales...) de imágenes relativas a la propia actividad desarrolladas en las que puede aparecer nuestro/a hijo/a y por ello autorizo de conformidad con la Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor, a la publicación de las mismas siempre que estén relacionadas con actividades del grupo, no sean contrarias a sus intereses y no impliquen una intromisión ilegítima en la intimidad, honor o su reputación.

Y para que conste firmo la presente autorización:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



**SCOUTS**  
Construir un Mundo Mejor

**ASDE**  
España





# Grupo Scout Vestalia

## Vva. del Ariscal

### Autorización para actividades en el local y pueblo, Ronda 2024-2025

Don/doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como responsable legal (madre/padre/tutor-a) del menor \_\_\_\_\_, de la sección \_\_\_\_\_ autorizo al/la mismo/a a asistir a las actividades organizadas por el Gº Scout Vestalia en su local o zonas de la localidad que se llevarán a cabo durante la ronda 2024-2025.

**AUTORIZO:** que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas para su traslado a un centro de salud en coche particular, si fuera necesario y si ha sido imposible mi localización. Y para que conste firmo la presente autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_



**SCOUTS**<sup>®</sup>  
Construir un Mundo Mejor

**ASDE**  
España





# Grupo Scout Vestalia

## Vva. del Ariscal

### Administración de medicamentos en actividades

\* El uso de este documento es para cualquier actividad scout en caso de que el niño/a se encuentre tomando algún tratamiento puntual, crónico o preventivo.

\* Entregar al Scouter de la Sección correspondiente antes de la salida de la actividad junto a la medicación.

\* Adjuntar la receta médica.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Sección (Castores, Manada, Tropa, Esculta o Clan):** \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de finalización:** \_\_\_\_\_

**Nombre del medicamento:** \_\_\_\_\_

**Dosis, Horario y Cómo suministrar la dosis:**

---

---

**Firmado:**

**Fecha:**





# Grupo Scout Vestalia

## Vva. del Ariscal

### Autorización para actividades Scouts (Salidas y Acampadas)

Don/doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como responsable legal (madre/padre/tutor-a) del menor \_\_\_\_\_, de la sección \_\_\_\_\_ autorizo al/la mismo/a a asistir a la actividad organizada por el Grupo Scout Vestalia **acampada / salida / campamento** durante los días \_\_\_\_\_ que se llevará a cabo en \_\_\_\_\_

AUTORIZO: que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas para su traslado a un centro de salud en coche particular, si fuera necesario y si ha sido imposible mi localización. Y para que conste firmo la presente autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



**SCOUTS**  
Construir un Mundo Mejor

**ASDE**  
España

