

Autorización de asistencia y participación a las actividades de la Asociación Grupo Scout Pléyades 569

1.- Datos del Socio:

| DNI / Pasaporte / P. Residencia | Nombre | mbre Apellidos | | | Fecha de nacimient | |
|---|-----------------------|---|-------------------------|----------------------|------------------------|--|
| Dirección | | Población | | Provincia | | |
| Cód.Postal | Teléfono | Móvil | Corre | eo electrónico | | |
| Datos de los tutores | legales: | | | | | |
| DNI / Pasaporte / P. Residencia | Nombre | | Apellidos | | | |
| Profesión (Opcional) | Teléfono | eléfono Móvil | | Correo electrónico | | |
| | | • | _ | | | |
| DNI / Pasaporte / P. Residencia | Nombre A _l | | Apellidos | pellidos | | |
| Profesión (Opcional) | Teléfono | Móvil | Corr | reo electrónico | | |
| 3Autorización | | L | <u> </u> | | | |
| Como tutores legales del socio men | or de edad, autori. | zamos a nuestro hijo/ | ′a-tutelado/a a | ı participar en toda | s las actividades que | |
| ealice la Asociación Grupo Scout Pléy | vades 569 durante | la ronda 20 - | 20 . | | | |
| - Reconocemos que nuestros hijo/a – | | | | ades deportivo-cul | turales que desarrolla | |
| a asociación, y hacemos extensiva es | ta autorización a l | as decisiones médico | quirúrgicas qu | e sean necesarias (| adoptar, en caso de | |
| xtrema urgencia, bajo la dirección fa | ıcultativa adecuad | la. | | | | |
| Autorizo al equipo de scouters (mon | itores/as) del Grup | oo Scout Pléyades 569 | para que pue | da trasladarle/a en | vehículo privado de | |
| quellos casos en que el equipo lo cor | nsidere necesario p | oor motivos de salud d | o coordinación. | | | |
| No hacemos responsables a los educ | cadores/monitores | s/animadores de los a | ctos que por de | esobediencia o mai | l comportamiento | |
| ealice nuestro hijo/a – tutelado/a. | | | | | | |
| Autorizamos a nuestro hijo/a – tutel | lado/a a volver sol | o a casa al finalizar la | s actividades: | | | |
| | ☐ Sí | | \square _{No} | | | |
| Dado que el derecho a la propia ima | gen está reconoci | do por el artículo 18.1 | ! de la Constitu | ción y está regulad | lo por la Ley Orgánica | |
| 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derec | ho al honor, a la ir | ntimidad personal y fo | ımiliar y a la pr | ropia imagen, y la L | .ey 15/1999, de 13 de | |
| Diciembre, sobre la Protección de Dat | os de Carácter Pei | rsonal, el grupo scout | os solicita vue | stro consentimient | o para poder publicar | |
| as imágenes del niño/a en las cuales e | • | a de manera individuo cualquiera de las acti | | | edagógico se realicen | |
| Autorizo al Grupo S | cout Pléyades 569 | \ ^ | lo autorizo al G | Grupo Scout Pléyad | es 569 | |
| Para que la imagen del/la menor μ | oueda aparecer en | imágenes correspon | dientes a activi | idades organizadas | s por el grupo scout y | |
| oublicadas en: páginas Web y redes s | ociales de carácte | r educativo y divulgat | ivo, y también | videos y fotografía | as destinadas a | |
| lifusión educativa no comercial. | | | | | | |
| | | | | | | |
| En, a de | | | | | Firma | |

De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que todos los datos facilitados por usted, serán incorporados a los ficheros del GS Pléyades 569 para gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo. Como tutor/a legal, tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten a la citada ley, mediante escrito a la siguiente dirección: C/ Acuerdo 8 28015 Madrid. o mediante correo electrónico firmado a pleyades569@gmail.com