



GRUPO SCOUT NYERI

HOJA DE INSCRIPCIÓN - FICHA SANITARIA- AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL GRUPO, DE FOTOGRAFÍAS Y USO DE LA IMAGEN.

FOTO CARNET

DATOS DEL ASOCIADO

| | | | |
|--|------------------|-----------------------------|-----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | Edad: | |
| Fecha de Nacimiento: | DNI: | SIP o Seguro Médico: | |
| Grupo Sanguíneo: | | | |
| Dirección, cód. post: | | | |
| Localidad, Provincia: | | | |
| Enfermedades pasadas: | Sarampión | Hepatitis | Asma |
| | | | Cardiacas |
| | | | Hiperactividad |
| | | | Otras |
| Padece actualmente alguna enfermedad: | | | |
| Enfermedad crónica: | Si | No | Cual? |
| Tratamiento médico: | Si | No | Cual? |
| Dieta o régimen especial: | Si | No | Cual? |
| Alérgico: | | | |

Otros datos de interés:

DATOS PADRE - MADRE/TUTOR/A.

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Nombre y Apellidos: | Ocupación: |
| DNI: | |
| Nombre y Apellidos: | Ocupación: |
| DNI: | |
| Teléfono fijo y móvil: | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MENORES DE EDAD / MAYORES DE EDAD.

D./DÑA: _____
Como madre/padre/tutor/a de _____

DECLARO:
Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZO:
1. Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.
2. Que cedo al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Federació d' Escoltisme Valencià con CIF G-96961974, inscrita en el registro de entidades del Ministerio de Justicia con N°4734 de la Sección Especial, Grupo D (N°4734-SE/D)) los derechos que tienen sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas a través del grupo. En consecuencia, autorizo al grupo a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Las fotografías y los videos tomados podrán explorarse en todo el mundo y en todos los ámbitos, directamente por el grupo scout o cedidas a terceros. Autorizo la utilización de su imagen en todos los contextos relativos al Grupo Scout y el Escultismo. Se entiende que el grupo prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito. El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.
3. Conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creando para la finalidad de gestionar las actividades y servicios afectados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente. Que en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, C/Balmes, N°17, C.P. 46001, VALENCIA.

En San Vicente del Raspeig _a, ___01___ DE __OCTUBRE__ DE 2011.

FIRMA:

DNI:





ACTIVIDADES: RONDA SOLAR 2011/12.

DATOS PADRE - MADRE/TUTOR/A.

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|---------------|--|--------------------------|--|-------|--|
| D. DÑA/. | | | | | | DNI: | | | |
| EN CALIDAD DE | | MADRE | | PADRE | | TUTOR LEGAL | | | |
| CON DOMICILIO EN: | | | | | | Nº: | | PTA: | |
| LOCALIDAD | | | | | | PROVINCIA: | | | |
| AUTORIZO A: | | | | | | | | EDAD: | |
| CON DNI: | | | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | |
| A PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA RONDA SOLAR 2011/12. DE LA QUE CONOZCO Y ACEPTO EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVISTO ORGANIZADAS POR EL GRUPO SCOUT NYERI, CON DOMICILIO EN PLAZA ESPAÑA Nº2 (03690) SAN VICENTE DEL RASPEIG-ALICANTE- CIF Nº (G-03951878). COMO TAMBIÉN AUTORIZO AL ASOCIADO A VIAJAR EN UN VEHICULO PRIVADO EN CUALQUIER OCASIÓN QUE EL GRUPO TENGA LA NECESIDAD DE TRANSPORTAR AL MENOR EN UN VEHICULO PRIVADO, YA SEA UNA ACTIVIDAD O EN CASO DE ACCIDENTE, CON LA TRANQUILIDAD COMO PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL CONOZCO LO QUE SE ESTÁ HACIENDO Y DOY PERMISO PARA ELLO. | | | | | | | | | |
| A REALIZAR DESDE EL DIA: | | 01 DE OCTURE DE 2011 | | HASTA EL DÍA: | | 31 DE SEPTIEMBRE DE 2012 | | | |

ACTIVIDADES, PROYECTOS, ACTIVIDADES ASOCIATIVAS AUTORIZADAS (MARCAR CON UNA X)

| | | | | | | | | |
|-------------|------------------------|--|-----------|--|--------------|--|----------|--|
| CAMPAMENTOS | INICIO | | NAVIDAD | | SEMANA SANTA | | VERANO | |
| PROYECTOS | CAZA | | AVENTURA | | EMPRESA | | RUTA | |
| ASOCIACIÓN | FESTIVAL DE LA CANCIÓN | | SAN JORGE | | INTER | | JORNADAS | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MENORES DE EDAD / MAYORES DE EDAD.

D./DÑA: _____
Como madre/padre/tutor/a de _____

DECLARO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZO:

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

2. Que cedo al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Federació d'Escoltisme Valencià con CIF G-96961974, inscrita en el registro de entidades del Ministerio de Justicia con Nº4734 de la Sección Especial, Grupo D (Nº4734-SE/D)) los derechos que tienen sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas a través del grupo. En consecuencia, autorizo al grupo a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización. Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Las fotografías y los videos tomados podrán explorarse en todo el mundo y en todos los ámbitos, directamente por el grupo scout o cedidas a terceros. Autorizo la utilización de su imagen en todos los contextos relativos al Grupo Scout y el Escultismo.

Se entiende que el grupo prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

3. Conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creando para la finalidad de gestionar las actividades y servicios afectados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente.

Que en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, C/Balmes, Nº17, C.P. 46001, VALENCIA.

En San Vicente del Raspeig_a, ___01___DE__OCTUBRE___DE_2011.

FIRMA:

DNI:





GRUPO SCOUT NYERI

-AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL PARA AUSENTARSE DE LA ACTIVIDAD-



ACTIVIDADES: RONDA SOLAR 2011/12.

DATOS PADRE - MADRE/TUTOR/A.

| | | | | | | | |
|---|--|-------|------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------------|-------|
| D. DÑA/. | | | | | | DNI: | |
| EN CALIDAD DE | | MADRE | | PADRE | | TUTOR LEGAL | |
| CON DOMICILIO EN: | | | | | Nº: | | PTA: |
| LOCALIDAD | | | | | PROVINCIA: | | |
| AUTORIZO A: | | | | | | | EDAD: |
| CON DNI: | | | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | |
| A AUSENTARSE DE LA ACTIVIDAD: | | | | ORGANIZADA POR EL GRUPO SCOUT NYERI | | | |
| DESDE (hora y día de la ausencia): | | | HASTA (hora y día de del regreso): | | | | |
| QUEDANDO EL MENOR O ASOCIADO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE: | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | | | DNI: | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

LA PERSONA FIRMANTE SE HACE CARGO DE TODA LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE SU ACTUACIÓN, ASÍ COMO DE CUALQUIER MAL QUE PUEDA SUCEDER, POR CAUSAS ACCIDENTALES AL MENOR O ASOCIADO.

Conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creando para la finalidad de gestionar las actividades y servicios afectados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente.

Que en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, C/Balmes, Nº17, C.P. 46001, VALENCIA.

En San Vicente del Raspeig a, _____ DE _____ DE 20____.

FIRMA:

DNI:



GRUPO SCOUT NYERI

HOJA DE INSCRIPCIÓN - FICHA SANITARIA- AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL GRUPO, DE FOTOGRAFÍAS Y USO DE LA IMAGEN.

FOTO CARNET

DATOS DEL ASOCIADO

| | | | |
|---------------------------------------|-----------|----------------------|----------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | Edad: | |
| Fecha de Nacimiento: | DNI: | SIP o Seguro Médico: | |
| Dirección, cód. post: | | | |
| Localidad, Provincia: | | | |
| Enfermedades pasadas: | Sarampión | Hepatitis | Asma |
| | | | Cardiacas |
| | | | Hiperactividad |
| | | | Otras |
| Padece actualmente alguna enfermedad: | | | |
| Enfermedad crónica: | Si | No | Cual? |
| Tratamiento médico: | Si | No | Cual? |
| Dieta o régimen especial: | Si | No | Cual? |
| Alérgico: | | | |

DATOS PADRE - MADRE/TUTOR/A.

| | |
|--------------------------|------|
| Nombre y Apellidos: | DNI: |
| Nombre y Apellidos: | DNI: |
| Teléfono fijo y móviles: | |

ACTIVIDADES: RONDA SOLAR 2011/12 - DATOS PADRE - MADRE - TUTOR/A.

| | | | |
|----------------|-------|-------|-------------|
| D. DÑA/. | DNI: | | |
| EN CALIDAD DE: | MADRE | PADRE | TUTOR LEGAL |

| | |
|-------------|-------|
| AUTORIZO A: | EDAD: |
|-------------|-------|

A PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA RONDA SOLAR 2011/12. DE LA QUE CONOZCO Y ACEPTO EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVISTO ORGANIZADAS POR EL GRUPO SCOUT NYERI CON DOMICILIO EN PLAZA ESPAÑA Nº2 (03690) SAN VICENTE DEL RASPEIG-ALICANTE- CIF Nº (G-03951878). LA ASOCIACION DE SCOUT DE ALICANTE Y LA FEDERACION DE ESCOLTISME VALENCIA. COMO TAMBIEN AUTORIZO AL ASOCIADO A VIAJAR EN UN VEHICULO PRIVADO EN CUALQUIER OCASION QUE EL GRUPO TENGA LA NECESIDAD DE TRANSPORTAR AL MENOR EN UN VEHICULO PRIVADO, YA SEA UNA ACTIVIDAD O EN CASO DE ACCIDENTE, CON LA TRANQUILIDAD COMO PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL CONOZCO LO QUE SE ESTÁ HACIENDO Y DOY PERMISO PARA ELLO.

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------|
| A REALIZAR DESDE EL DIA: | 01 DE OCTUBRE DE 2011 | HASTA EL DÍA: | 31 DE SEPTIEMBRE DE 2012. |
|--------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------|

ACTIVIDADES, PROYECTOS, ACTIVIDADES ASOCIATIVAS AUTORIZADAS (MARCAR CON UNA X)

| | | | | |
|-------------|------------------------|-----------|--------------|----------|
| CAMPAMENTOS | INICIO | NAVIDAD | SEMANA SANTA | VERANO |
| PROYECTOS | CAZA | AVENTURA | EMPRESA | RUTA |
| ASOCIACIÓN | FESTIVAL DE LA CANCIÓN | SAN JORGE | INTER | JORNADAS |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MENORES DE EDAD / MAYORES DE EDAD.
 DECLARO:
 Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.
 AUTORIZO:
 1. Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.
 2. Que cedo al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Federació d'Escoltisme Valencià con CIF G-96961974, inscrita en el registro de entidades del Ministerio de Justicia con Nº4734 de la Sección Especial, Grupo D (Nº4734-SE/D)) los derechos que tienen sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en fotografías y videos tomados en todas las actividades realizadas a través del grupo. En consecuencia, autorizo al grupo a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.
 Tanto las fotografías como los videos podrán reproducirse en todo soporte e integrados en cualquier otro material conocidos o por conocer. Las fotografías y los videos tomados podrán explorarse en todo el mundo y en todos los ámbitos, directamente por el grupo scout o cedidas a terceros. Autorizo la utilización de su imagen en todos los contextos relativos al Grupo Scout y el Escultismo.
 Se entiende que el grupo prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.
 El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.
 3. Conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creando para la finalidad de gestionar las actividades y servicios afectados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente.
 Que en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, C/Balmes, Nº17, C.P. 46001, VALENCIA.

En San Vicente del Raspeig_a, __01__DE OCTUBRE__DE 2011.

FIRMA:

DNI:



