



Yo, D. /Dña. (padre/madre/tutor) _____ con
D.N.I. _____ autorizo a mi hijo/a _____
_____, perteneciente a la rama de _____ del
Grupo Scout La Salle Puerto Real, de la Asociación de Scout Católicos de Cádiz y Ceuta a
que participe en la acampada de inicio de curso scout cuyos datos se mencionan a
continuación y del cual sus responsables me han informado en todos los detalles:

- Lugar de realización de la acampada: Finca El 7,5 Km.
- Fechas de realización de la acampada: 10 y 11 de Noviembre.

De igual forma, autorizo bajo mi responsabilidad, a los responsables del Grupo Scout La Salle Puerto Real, para que, en caso de accidente o enfermedad que requiera algún tipo de tratamiento médico o intervención quirúrgica urgente puedan tomar la decisión oportuna. Se deberá tener en cuenta las siguientes atenciones especiales (régimen alimenticio, alergias, medicación...):

Lo hago constar en _____ a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____

Teléfonos de contacto en caso de urgencia: _____

Declaro conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de la Asociación de Scouts Católicos de Cádiz - Ceuta, creado con la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de la Asociación de Scouts Católicos de Cádiz - Ceuta, 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 Asociación de Scouts Católicos de Cádiz - Ceuta, Calle Hospital de Mujeres 26, duplicado, 11001, Cádiz.

ASOCIACIÓN DE SCOUTS CATÓLICOS DE CÁDIZ y CEUTA

C.I.F: R - 1100535B C/ Hospital de Mujeres 26, duplicado - 11001 Cádiz

E-mail: asociación@scoutsdecadiz.es <http://www.scoutsdecadiz.es>

