AUTORIZACIÓN PATERNO/ MATERNA

D./Dña._____
con D.N.I _____:

Autorizo a mi hijo/a _____,
con D.N.I._____, de _____ años de edad, y domicilio familiar en
_____,
para que asista al campamento de verano del Grupo Scout Brownsea 624, de la Asociación Scout de España-Scout de Andalucía, que se celebrará del 16 al 30 de julio de 2016, ambos inclusive, en las instalaciones del ***Campamento Gredos.*** Guisando (Ávila).

La firma de la presente autoriza también a los responsables a realizarlas gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro tratamiento necesario.

Teléfonos de contacto en el período del campamento

Fijo _____/ Móvil _____/ Otro _____

Correo electrónico: _____

Córdoba, a ____de _____ de 2016

FIRMA DEL AUTORIZANTE

D. / Dña.:_____

CERTIFICADO MÉDICO O PATERNO/ MATERNA

D._____ (NºCº_____ si es médico)
CERTIFICO:

Que mi hijo/a _____ no padece enfermedad infecto-contagiosa ni defecto que le impida realizar las actividades propias de un Campamento Scout, pero debe observarse que:

_____
_____.

No puede:

_____
_____.

Debe seguir el tratamiento médico:

_____
_____.

o régimen alimenticio por prescripción médica:

_____
_____.

¿Es asmático ___, diabético ___, epiléptico ___, alérgico ___?

Le han sido administradas las siguientes vacunas:

TETANOS, Fecha_____, ANTITIFOPARATIFICA, Fecha_____

Documentos a acompañar a este boletín:

- Fotocopia del D.N.I del autorizante.
- Fotocopia del carnet de la Seguridad Social o tarjeta médica.
- Fotocopia del D.N.I. del participante si lo posee.

Córdoba, a ____ de _____ de 2016

FIRMA DEL AUTORIZANTE

D. / Dña.:_____

PEGAR AQUÍ	Fotocopia D.N.I. ASISTENTE

PEGAR AQUÍ	Fotocopia TARJETA SANITARIA

PEGAR AQUÍ	Fotocopia D.N.I. PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre y Apellidos asistente	