



HOJA DE INSCRIPCIÓN EN EL GRUPO SCOUT ESCOBEDO



DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	DNI:	
DIRECCIÓN:		Nº:	PTA.:
C.P.:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	
TELÉFONO DEL ASOCIADO		E-MAIL DEL ASOCIADO:	

SITUACIÓN FAMILIAR (A EFECTOS DE CONOCER QUIÉN TIENE LA REPRESENTACIÓN LEGAL)

ESTADO CIVIL: (CASADOS/AS, PAREJA DE HECHO, FAMILIA MONOPARENTAL, SEPARADAS/OS, DIVORCIADOS/AS, ETC.)

EN CASO DE QUE EXISTA UN TIPO DE CUSTODIA DEL MENOR ESPECIFICAR: (EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA, TIENEN QUE FIRMAR AMBAS PERSONAS)

TUTELA LEGAL CUSTODIA ÚNICA CUSTODIA CONJUNTA

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:
NOMBRE:	APELLIDOS:	
MOVIL:	E-MAIL:	DNI:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS E IMAGEN

MAYORES DE EDAD / MENORES EMANCIPADOS

DECLARO:

1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º.-Que cedo al grupo scout (perteneciente a una asociación miembro del Movimiento Scout Católico) los derechos sobre mi imagen cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, autorizo al grupo scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.

3º.- Autorizo a la utilización de imágenes y videos por parte del grupo scout y las asociaciones scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

Se entiende que el grupo scout 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.

Le informamos que los datos personales serán incorporados a un Fichero denominado SOCIOS, titularidad de MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO, cuya finalidad es la gestión de los datos de los socios necesarios para el desarrollo de la actividad del Movimiento Scout Católico. Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Movimiento Scout Católico con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivadas de la misma.

Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES 416, 1º 4º, 08015 BARCELONA.

• Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.

• Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
DNI: _____

(EN CASO DE MENORES EMANCIPADOS ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA EMANCIPACIÓN)

MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS

D. / Dña. _____, D. / Dña. _____

Como representante/es legal de _____

DECLARA:

1º.- Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º.- Que cedo al Grupo Scout (perteneciente a una asociación miembro de la Movimiento Scout Católico) los derechos que tiene sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, el representante legal autoriza al Grupo Scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.

3º.- Autoriza a la utilización de imágenes y videos del menor por parte del Grupo Scout y las asociaciones Scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

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

El representante legal reconoce por otra parte que el menor no está vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.

Le informamos que los datos personales serán incorporados a un Fichero denominado SOCIOS, titularidad de MOVIMIENTO SCOUT CATÓLICO, cuya finalidad es la gestión de los datos de los socios necesarios para el desarrollo de la actividad del Movimiento Scout Católico. Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Movimiento Scout Católico con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivadas de la misma.

Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES 416, 1º 4º, 08015 BARCELONA.

• Autorizo a que los datos personales del asociado sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.

• Autorizo que los datos personales del asociado sean cedidos en los términos arriba indicados.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____
DNI: _____ DNI: _____

(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

AUTORIZACIÓN GENERAL (SOLO MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS)

D. / Dña. _____ D. / Dña. _____

Como representante/es legal de _____ le autoriza a participar en las reuniones semanales que realiza el Grupo Scout Escobedo durante el curso _____

Firma: _____ Firma: _____

DNI: _____ DNI: _____

(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

PERMISO PARA VOLVER SOLO A CASA (RELLENAR SOLO EN CASO AFIRMATIVO)

D. / Dña. _____ D. / Dña. _____

Como representante/es legal de _____ le autoriza a volver solo a casa una vez terminada la reunión semanal o la actividad programada. Con esta autorización se exime de responsabilidad al Kraal de monitores de lo que suceda una vez finalizada la actividad.

Firma: _____ Firma: _____

DNI: _____ DNI: _____

(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

OBSERVACIONES

En el caso de que su hijx padezca alguna enfermedad, dolencia, alergia o característica física o psicológica que pueda afectarle durante las actividades, indicar a continuación las observaciones necesarias a tener en cuenta y/o el tratamiento médico necesario:

AUTORIZACIÓN MÉDICA (RELLENAR SOLO EN CASO AFIRMATIVO)

D. / Dña. _____ D. / Dña. _____

Como representante/es legal de _____ autoriza a que el Kraal de monitores, en situaciones que afecten a la salud del niñx, administre de acuerdo con las indicaciones detalladas, la medicación o tratamiento adecuado, eximiéndoles así de responsabilidad.

Firma: _____ Firma: _____

DNI: _____ DNI: _____

(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)

RESGUARDO DE PAGO (A RELLENAR POR LOS MONITORES)

SELLAR EN CASO DE HABER RECIBIDO LOS **20€** CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE ACCIDENTE Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

