



GRUPO SCOUT CATÓLICO SANTA ANA ATARFE (GRANADA)



HOJA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ASOCIADO

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE:		APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	DNI:
DIRECCIÓN:		Nº:	PTA.:
C.P.:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	E-MAIL:	

SITUACIÓN DEL ASOCIADO

<input type="checkbox"/> MAYOR DE EDAD	<input type="checkbox"/> MENOR DE EDAD EMANCIPADO	<input type="checkbox"/> MENOR DE EDAD (EN CASO DE MENOR DE EDAD, RELLENAR LA INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES)
--	---	--

SITUACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES (A EFECTOS DE SABER QUIEN ES EL RESPONSABLE LEGAL DEL MENOR)

ESTADO CIVIL:

(CASADOS, PAREJA DE HECHO, FAMILIA MONOPARENTAL, SEPARADOS, DIVORCIADOS, ETC.)

EN CASO DE QUE EXISTA UN TIPO DE CUSTODIA DEL MENOR, ESPECIFICAR:

TUTELA LEGAL CUSTODIA ÚNICA CUSTODIA CONJUNTA

(EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA DEBEN FIRMAR LA AUTORIZACIÓN LOS DOS PADRES DEL MENOR)

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

NOMBRE:	APELLIDOS	
MÓVIL:	E-MAIL:	DNI:
NOMBRE:	APELLIDOS	
MÓVIL:	E-MAIL:	DNI:

DATOS MÉDICOS (Adjuntar copia tarjeta sanitaria)

GRUPO SANGUÍNEO	SEGURO MÉDICO <input type="checkbox"/> Seguridad Social <input type="checkbox"/> Seguro médico Privado	Nº SEGURIDAD SOCIAL O PÓLIZA
-----------------	---	------------------------------

PATOLOGÍAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿ESTÁ OPERADO/A? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿CARECE DE ALGUNA VACUNA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿ESTÁ VACUNADO DEL TÉTANOS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿HA PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES? <input type="checkbox"/> RUBEOLA <input type="checkbox"/> ESCARLATINA <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> VARICELA <input type="checkbox"/> SARAMPIÓN <input type="checkbox"/> PARVOVIRUS B19	

ALERGIAS Y DIETAS (Aportar copia informes correspondientes)

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
¿PRESENTA MÁS ALERGIAS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿A QUÉ?
¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN O DIETA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?

MEDICACIÓN

¿ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁL?
---	--------

SE RECUERDA QUE SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO, NO PODEMOS DAR NINGÚN MEDICAMENTO. POR LO QUE EN CASO DE TENER QUE HACERLO DEBERÁ INDICARSE, EN LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE, EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO, LA DOSIS, EL HORARIO, ETC.

OTROS DATOS MÉDICOS A TENER EN CUENTA (Adjuntar copias informes/resoluciones/etc)

Copia documentos imprescindibles:	DNI actualizado o libro de familia Tarjeta Sanitaria Libro/hoja de vacunaciones Cualquier informe que respalde los datos consignados
--	---

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIONES**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 Scouts: Católicos de Andalucía) 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.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 y art. 7 de la LOPDGDD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es SCOUTS CATÓLICOS DE ANDALUCÍA con CIF G-11656519 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Scouts Católicos de Andalucía (Responsable del Tratamiento). 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 Scouts Católicos de Andalucía 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 derivada de la misma.

Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: CALLE LIMONES,18 3ª PLANTA, 11403 JEREZ DE LA FRONTERA – CÁDIZ.

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.

_____, ____ de _____ 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 Scouts. Católicos de Andalucía) 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, e 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.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 y art. 7 de la LOPDGDD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es SCOUTS CATÓLICOS DE ANDALUCÍA con CIF G-11656519 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Scouts Católicos de Andalucía (Responsable del Tratamiento). 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 Scouts Católicos de Andalucía 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 derivada de la misma.

Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: CALLE LIMONES,18 3ª PLANTA, 11403 JEREZ DE LA FRONTERA – CÁDIZ.

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.

_____, ____ de _____ de _____

Firma: _____

DNI: _____

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

Firma: _____

DNI: _____

(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del responsable firmante, el libro de familia actualizado o si procede acreditación de la custodia o tutela)

USO DEL SISTEMA DE MENSAJERÍA INSTANTANEA - WHATSAPP

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), el **Grupo Scout Católico Santa Ana**, de Atarfe (Granada) le informa que:

- Existe la posibilidad de realizar comunicaciones a través de sistemas de mensajería instantánea como Whatsapp con la finalidad de agilizar la gestión las comunicaciones entre Responsables y Padres/Madres, y entre Responsables y Scouts, para lo cual se solicita su consentimiento expreso.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma:

(Nombre y apellidos del Padre/Madre/Tutor): _____ DNI: _____

Para todos

- Autorizo a que las comunicaciones generales entre los Responsables y los padres/madres/tutores de los scouts se realice de forma abierta en un **grupo** de WhatsApp compartido.
- No autorizo a que las comunicaciones generales entre los Responsables y los padres/madres/tutores de los scouts se realice de forma abierta en un **grupo** de WhatsApp compartido.

Para los Padres de Scouts en la rama de Rangers y Pioneros:

- Autorizo a que la comunicación entre los Responsables y los scouts se realice de forma abierta en un **grupo** de WhatsApp compartido por todos los scouts de la rama y los responsables, evitando así, las comunicaciones personales.
- No autorizo a que la comunicación entre los Responsables y los scouts se realice de forma abierta en un **grupo** de WhatsApp compartido por todos los scouts de la rama y los responsables, evitando así, las comunicaciones personales.

Copia documentos imprescindibles:

DNI actualizado o libro de familia
Tarjeta Sanitaria
Libro/hoja de vacunaciones
Cualquier informe que respalde los datos consignados