



AUTORIZACIÓN DE SALIDA

Yo, D./Dña.: _____
con DNI _____ autorizo a mi hijo/a: _____
_____ a asistir a la
actividad _____ que tendrá
lugar en _____
durante los días _____

Actividad que organiza el Grupo Scout Apícula, cuyo máximo responsable es el Jefe de Grupo. También autorizo que en caso de necesidad sea trasladado en coches particulares de monitores y padres.

Y firmando el presente documento acepto las actividades que dicho Grupo ha organizado para los asistentes a la actividad, así como las normas que el Grupo tiene establecidas a nivel interno.

NOTA: Si su hijo está tomando algún tipo de medicación, explicarlo al dorso y entregar una copia de la prescripción médica en donde indique claramente la duración del tratamiento y posología.

Información Sobre Protección De Datos

Acepto que, conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 18 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados se incorporen a los ficheros de la FEDERACIÓN SCOUTS CATÓLICOS DE CASTILLA LA MANCHA, creados con la finalidad de gestionar la pertenencia al Grupo Scout Apícula y las actividades y servicios que se ofrecen. Así mismo, conforme al Real Decreto 1720/2007, autorizo el tratamiento de dichos datos y su cesión a asociaciones scouts y otras entidades directamente relacionadas con nuestras actividades propias del escultismo. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá dirigirse por escrito a la siguiente dirección: C/ SALAMANCA 9, 1ºB, 02001 ALBACETE.

Acepto recibir comunicaciones sobre actividades, servicios e información del Grupo Scout Apícula, Asociación Diocesana Scouts de Sigüenza – Guadalajara MSC o la Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **consiento expresamente**.

En _____, a _____ de _____ 20__

Firma: _____