

## FICHA MÉDICA MENORES DE EDAD

Interdiocesana

Diocesana

Grupo / agrupación ruta

Nº de miembro

(A rellenar por la organización)

\_\_\_\_\_

---

@g'g] i ]YbYg'XUc'g'a fX]Vc'g'cb`Vz'ÚXYbWU`Yg'mXY`]bYf'fg'dUfU`Y`XYgUffc`c`XY`Ug'UMj ]XUXYg`  
a realizar durante el Jamscout. Si responde que **SÍ** en algún campo de la tabla de abajo, se  
requiere **adjuntar informe médico y/o explicarlo** en el apartado de observaciones. Rogamos  
se rellene con exactitud. .7amos

## FICHA INSCRIPCIÓN