

AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO DE VERANO
“FUENTE LOS CEREZOS’24”

Yo, _____ con D.N.I. _____ como padre,
madre o tutor de _____
del curso _____ autorizo a mi hijo/a encuadrado en la RAMA:

LOBATOS RANGER PIONEROS RUTAS

a participar en el campamento de verano organizado por el GRUPO SCOUT XAVIER.

El Campamento se desarrollará en “Fuente los Cerezos” - situada en la Sierra de Cazorla, Segura y las Villas cerca del Charco del Aceite, entre los días 20 al 28 de julio de 2024.

TELÉFONOS DE CONTACTO

Durante estos días nos pueden localizar en los siguientes teléfonos en caso de Urgencia:

TELÉFONO: _____ PERTENECIENTE A: _____

TELÉFONO: _____ PERTENECIENTE A: _____

Además autorizo a los responsables del grupo scout a dar su consentimiento para, por orden facultativa y si es imposible mi localización, realizar el oportuno tratamiento médico o quirúrgico.

Fdo: _____

NOTA IMPORTANTE: Esta autorización se deberá entregar **antes del 18 de junio**, junto con la fotocopia de la tarjeta de la seguridad social, fotocopia del DNI y junto con el **resguardo** de haber hecho el ingreso del pago del campamento

170€/persona en la **CAJA RURAL DE JAÉN** (Obispo Cobos, 17), en el número de cuenta:

ES62 3067 0072 9633 9990 9922

(*) Al campamento se asiste integro los 9 días y si se diera el caso de que el niño, por alguna cuestión excepcional no pudiera asistir todos los días, deberá ponerse en contacto con el coordinador del campamento para valorar el caso junto al resto del kraal en el 645412985 (EVA)

GRUPO SCOUT XAVIER

Colegio SAFA – Avda. Cristo Rey, nº25 Tfno.: 670 475 298 Úbeda (Jaén)
E-mail: scouts.xavier@gmail.com, PAGINA WEB: www.scoutsxavier.es

DATOS MÉDICOS SCOUT

| |
|--|
| NOMBRE |
| APELLIDOS |
| Alergias conocidas: |
| Intolerancia a algún medicamento: |
| Dolencias crónicas: |
| Medicación que está tomando y dosificación: |
| ¿Está vacunado del tétanos? |
| En caso de fiebre, ¿qué medicamento se le administra en casa? |
| En caso de dolor, mientras se localiza al médico, ¿qué analgésico se le administra en casa? (Dolor de cabeza o muscular) |
| Indicar cualquier otra información que considere necesario que el responsable conozca: |

GRUPO SCOUT XAVIER