



## **AUTORIZACIÓN ASISTENCIA**

D/D<sup>a</sup>: ..... con D.N.I./ Pasaporte: .....

y domicilio en : ..... C.P.: .....

Provincia: ..... Teléfono: ..... Móviles: ..... / .....

en su calidad de Padre  Madre  o Tutor/a  (marcar lo que proceda),

AUTORIZA A: .....

1. Para asistir al Campamento organizado por la Asociación Grupo Scout El Rabal 183, durante los días ..... , en .....
2. Para ser desplazado, en caso de necesidad, durante la duración del Campamento en la furgoneta de grupo o en otro vehículo particular en caso de que esta no se encuentre disponible.
3. Así mismo, se hace extensiva esta autorización a las **decisiones médico - quirúrgicas** que fuera necesario adoptar en caso de **extrema urgencia**, bajo la dirección facultativa pertinente.

En Zaragoza, a ..... de ..... de 20.....

**Firmado:** El Padre, Madre o Tutor/a.

### **INFORMACIÓN PARA EL CAMPAMENTO**

Durante las fechas del campamento, mis teléfonos de contacto y dirección será .....

#### **DATOS MÉDICOS:**

Seguro médico al que pertenece: .....

Titular: ..... Nº Afiliación: .....

a) ¿Qué **vacunas** tiene?::

Las establecidas como obligatorias en el calendario sanitario de Aragón hasta los ..... años

• Otras indicar: .....

• **ANTITETÁNICA:** SI , Fecha: ..... / ..... / ..... Tipo: .....

b) ¿Padece alguna clase de **alergia**? ..... Si padece, indique cuál y la causa que la origina: .....

c) ¿Tiene que tomar algún **medicamento**? ..... Indique dosis, horas y forma de administrarlo.

d) ¿Necesita una **dieta alimenticia** u otro requerimiento especial?

e) **OBSERVACIONES:** Indique todo aquello que crea oportuno en relación con su hijo/a.....