



## **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: ..... N° 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.....