

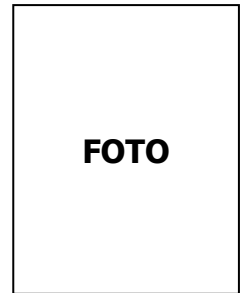


Grupo Scout Santa María del Pilar

Ficha individual

A rellenar por todos los miembros del GSSMP

Datos personales			
Nombre		F. nac	
Apellidos			
Calle		Nº	Piso
C.P.	Localidad		Provincia
Tlf		Móvil	DNI
E-mail			
Colegio			



Datos de la madre o tutor legal			
Nombre			
Apellidos			
Profesión		Empresa	
Calle		Nº	Piso
C.P.	Localidad		Provincia
Tlf		Móvil	Otros tlf.
E-mail			

Datos del padre o tutor legal			
Nombre			
Apellidos			
Profesión		Empresa	
Calle		Nº	Piso
C.P.	Localidad		Provincia
Tlf		Móvil	Otros tlf.
E-mail			

Datos económicos																							
Titular																							
Entidad Bancaria																							
Nº de cuenta																							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
Familia Numerosa:	Nº Hijos en: Castores			Lobatos	Tropa	Pioneros	(No rellenar)																
							1	2	3														

FICHA MÉDICA

Nº SEGURIDAD SOCIAL _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE _____

PESO _____ TALLA _____ EDAD _____

GRUPO SANGUÍNEO _____ RH _____

PROBLEMAS VISUALES _____

PROBLEMAS AUDITIVOS _____

ALERGIAS ALIMENTOS _____

ALERGIAS MEDICAMENTOS _____

OTRAS ALERGIAS _____

ENFERMEDADES PADECIDAS _____

VACUNACIONES: _____

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: _____

PROBLEMAS RESPIRATORIOS: _____

PROBLEMAS INTESTINALES: _____

PROBLEMAS URINARIOS: _____

MEDICACIÓN QUE TOMA: _____

OBSERVACIONES: _____

En Madrid a _____ de _____ 200_

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE