



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Don/D^a _____, con domicilio en la calle _____, y DNI número _____, padre/madre/representante legal de _____, perteneciente al Grupo Scout Santa María del Pilar, autorizo a mi hijo/a para que participe de la actividad que se desarrollará en La Herrería – El Escorial (Madrid) durante los días 24 y 25 de abril de 2010 y que organiza Scouts de Madrid – mSc denominada San Jorge 2010.

A tal efecto, acompaño la información médica y farmacéutica necesaria para garantizar la adecuada atención de mi hijo/a, reconociendo haber facilitado cuanta información de antecedentes médicos, incompatibilidades, alergias, incidencias de conducta habituales o frecuentes, en su caso, precisas; exonerando a la Entidad de las incidencias que pudieran derivarse por la falta de información al respecto, y designo para que sea comunicada cualquier incidencia de relevancia al número de teléfono _____

Y para que así conste lo firmo en _____ a ____ de abril de 2010

Fdo. _____

Padre/madre/representante legal

Scouts de Madrid – mSc

Atocha 115, 3º Dcha. 28012 – Madrid

Tel. 91 429 43 21 – Fax. 91 429 03 27

www.scoutsdemadrid.org - info@scoutsdemadrid.org

INFORMACIÓN MÉDICA Y FARMACÉUTICA

| | |
|--|------------|
| Nº de la S.S.: | |
| Grupo Sanguíneo: | Factor RH: |
| Alergias: | |
| A medicamentos: | |
| A alimentos: | |
| Otras: | |
| Enfermedades crónicas: | |
| Medicación continuada: Nombre del medicamento y Pauta de la medicación | |
| Medicación ocasional: Nombre del medicamento y Pauta de la medicación | |
| Otros datos: | |
| Sonambulismo: | |
| Fobias: | |
| Incontinencias: | |
| Otras: | |
| Pautas de actuación en la familia | |

C.I.
F.
G-
286
653
05
Insc
rita
en
el
Mini
steri
o de
Just
icia
con
el
nº
176
6-
SE/
C

Scouts de Madrid – mSc

Atocha 115, 3º Dcha. 28012 – Madrid
Tel. 91 429 43 21 – Fax. 91 429 03 27

www.scoutsdemadrid.org - info@scoutsdemadrid.org