

Ficha médica



NOMBRE Y APELLIDOS: _____ N°. SEGURIDAD SOCIAL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

Grupo sanguíneo: _____ RH: _____

TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA: _____

Esta información que nos facilita es de **muchísima importancia a la hora de atender a su hijo** en caso de urgencia o necesidad. Por favor, le rogamos nos indique cualquier asunto que sea de interés, desde el conocimiento que usted tiene del chaval. Queda informado que el Grupo Scout Kiro declinará toda responsabilidad que pueda derivarse de los datos omitidos en esta ficha.

ALERGIAS: (Tratamiento) _____

ES PROPENSO A: _____

VACUNACIONES (obligatoria vacuna del Tétanos):

Indicar si lleva las correspondientes a su edad SI [] NO []

En caso negativo, indicar cuál le falta por administrar:

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? _____ ¿CUÁL? (Tratamiento)

ACTUALMENTE ¿LLEVA ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO?

TRATAMIENTOS PARA DOLENCIAS HABITUALES:

DOLOR DE CABEZA: _____

NÁUSEAS/MAREOS: _____

ESTREÑIMIENTO: _____

DIARREAS: _____

APRECIACIONES/CONSEJOS/INDICACIONES ESPECIALES:

D. _____, con D.N.I. n°. _____, como padre/madre/tutor del chico/a indicado, facilito su información médica a efectos de cualquier atención que pueda necesitar. Certifico la veracidad de los datos contenidos en esta ficha. Certifico igualmente que no tengo conocimiento de ninguna dolencia ni impedimento físico que le imposibilite la realización de las actividades del campamento.

Fdo.: _____

Ficha de inscripción



NOMBRE Y APELLIDOS: _____ N.I.F.: _____

LOCALIZACION DE LOS PADRES/TUTORES DURANTE EL CAMPAMENTO:

Dirección: _____

Teléfonos de contacto: _____

MANADA []
TROPA []
ESCULTA []
CLAN []

D. _____, con N.I.F. _____, como padre/madre/tutor del chico/a indicado, le autorizo a que asista al campamento organizado por el Grupo Scout Kiro, de Cabezo de Torres, y a que participe en todas aquellas actividades programadas, a celebrar del 16 al 27 de julio de 2019 en Peñalén, Guadalajara.

En _____, a _____ de _____ de 2019

Fdo.: _____

Ultimo día de entrega: viernes 5 de julio (De 17:30 a 19:30 en los locales del grupo scout).

MUY IMPORTANTE adjuntar la siguiente documentación:

- . Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social
- . Certificado médico
(Indicando la aptitud, o no, para la realización de actividades físicas intensas)
- . Copia del ingreso bancario

Autorización día familiar

D. _____, padre/madre/tutor, con N.I.F. _____,
autorizo a mi hijo/hija _____ a que pase fuera del campamento el día 21
de julio de 2019, domingo, con D. _____, con N.I.F.
_____.

En _____, a _____ de _____ de 2019

Fdo.: _____