



## Ficha de inscripción Jamboree 2011

DATOS PERSONALES				
Nombre		NIF		PEGA AQUÍ TÚ FOTO DE CARNÉ
Apellidos				
Dirección				
Municipio				
Provincia			Código Postal	
Teléfono fijo			Móvil	
Email			Fax	
Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento / /		
Lengua/s hablada/s	Inglés <input type="checkbox"/>	Francés <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/> Indícalo	
DATOS SCOUTS				
Grupo Scout			Nº	
Sección actual				
<input type="checkbox"/> Scout	<input type="checkbox"/> Esculta	<input type="checkbox"/> Rover	<input type="checkbox"/> Scouter	¿Eres Guía de Patrulla? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Participas como:	<input type="checkbox"/> Participante <input type="checkbox"/> Equipo Internacional de Servicio / IST <input type="checkbox"/> Scouter Titulación _____			

Vº Bº Presidente Federal

Vº Bº Responsable Internacional

Firma del interesado



## AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD

Yo (1) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en  
calidad de (2) \_\_\_\_\_ autorizo a (3) \_\_\_\_\_  
asistir al Jamboree Scout Mundial de Suecia, durante el mes de Julio de 2011, y declaro que  
conociendo el programa, actividades a desarrollar, los días previos en Dinamarca, y los  
responsables de esta actividad, eximo de toda responsabilidad a los representantes de la  
**Federació d'Scouts Valencians.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo. (madre/padre/tutor): \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

Igualmente, autorizo a que los responsables de la **Federació d'Scouts Valencians** o al equipo  
médico que corresponda, tomen las decisiones oportunas en caso de urgencia médica,  
enfermedad o necesidad vital (4), eximiendo de toda responsabilidad por la toma de estas  
posibles decisiones a todos ellos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo. (madre/padre/tutor): \_\_\_\_\_

Teléfonos donde nos podréis localizar: \_\_\_\_\_

- 1) Nombre del padre, madre o tutor legal
- 2) Padre, madre o tutor legal
- 3) Nombre del miembro del grupo
- 4) Transfusiones, intervención quirúrgica, traslado, etc.



## Ficha médica

<b>GRUPO SANGUÍNEO</b>	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> A	RH	<input type="checkbox"/> Negativo
	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> Positivo
<b>INMUNIZACIONES</b>	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Fiebre Tifoidea	
	<input type="checkbox"/> Rubeola	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	
	<input type="checkbox"/> Otras:			
<b>EMFERMEDADES</b>	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Asma	
	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Cardiaca	<input type="checkbox"/> Sanguínea	
	<input type="checkbox"/> V.I.H	<input type="checkbox"/> Otras:		
	<b>¿Requieres tratamiento durante la actividad?</b>	SI	NO	<b>¿Cuál?</b>
<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>	<input type="checkbox"/> Vesícula	<input type="checkbox"/> Apéndice	<input type="checkbox"/> Pulmonar	
	<input type="checkbox"/> Cardiaca	<input type="checkbox"/> Columna	<input type="checkbox"/> Otras:	
<b>ALERGIAS</b>				
<b>FÁRMACOS</b>				
<b>AIMENTOS</b>				
<b>OTROS</b>				
<b>OBSERVACIONES Y COMENTARIOS</b>				



*Scouts  
Valencians*

### Autorización de la Imagen del/la menor.

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, y como \_\_\_\_\_ (Padre / Madre/ Tutor) de \_\_\_\_\_ autorizo su participación en actividades de la Federación d'Scouts Valencians, y así mismo manifiesto:

1. Que soy titular de la patria potestad y, por tanto, representante legal del menor antes referido.
2. Que en calidad de representante legal del menor, presto mi consentimiento para la participación de éste en el viaje al Jamboree Scout Mundial de Suecia y sus actividades.
3. Que autorizo a la **Federació d'Scouts Valencians** al uso de la imagen, nombre y/o voz del menor en cualquier medio y a través de cualquier forma de comunicación, siempre en relación con las mencionadas actividades (imágenes para la página web, folletos, etc)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado:

\_\_\_\_\_