



FICHA PERSONAL SCOUT DEL GRUPO X EL PILAR



INFORMACIÓN PERSONAL							
Nombre							
Apellidos							
DNI ¹				Fecha de nacimiento			
Centro donde estudia							
Nombre del padre				DNI			
Nombre de la madre				DNI			
DATOS DE CONTACTO							
Dirección				Nº		Esc.	Pta.
Código Postal			Localidad				
Teléfono fijo			Otros tfnos. de contacto				
E-mail(s)							
¿Cómo desea recibir la información? (Marque la casilla de su opción preferida) En los últimos años se ha intentado favorecer el envío de circulares por correo electrónico : este sistema supone un ahorro económico, material y de tiempo importante para el Kraal y para el Grupo, además de no ser perjudicial de manera directa con el medio ambiente. En cualquier caso siempre podrá cambiar de opción.						Por correo electrónico <input type="checkbox"/> Por correo postal <input type="checkbox"/>	
FICHA SANITARIA ²							
Nº afiliación a la Seguridad Social							
¿Padece alguna enfermedad crónica?	Sí ² <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?				
¿Es alérgico?	Sí ² <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?				
¿Tiene alguna intolerancia alimenticia ³ ?	Sí ² <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?				
¿Sigue algún tratamiento médico?	Sí ² <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?				
¿Está vacunado según el calendario vacunal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Y especialmente del Tétanos?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Autorización médico-quirúrgica (Marque la casilla) El padre, la madre y/o el tutor arriba firmante DECLARA: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad. AUTORIZA: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.						Sí, autorizo. <input type="checkbox"/>	

(1) Si tiene, para Lobatos y Rangers. Obligatorio para Pioneros y Rutas.

(2) Conviene indicar la medicación que debe tomar y las pautas a seguir en caso de crisis, cuál es la medicación de rescate y cómo administrarla. Lo más cómodo para todos es acompañar esta ficha con un documento adjunto que detalle todo correctamente.

(3) Las intolerancias alimenticias deben estar justificadas debidamente por un informe médico.

Fecha de admisión en el Grupo (a rellenar por el kraal)