



AUTORIZACIÓN FAMILIAR RONDA SOLAR 2023 / 2024

Conociendo los objetivos que esta Asociación Scout/Grupo Scout persigue así como sus métodos educativos y de actuación, y aceptando los derechos y las obligaciones que la pertenencia a la misma implica, nosotros,

Dº/Dª.....
con DNI....., como padre/madre/tutor/a y,

Dº/Dª.....
con DNI....., como padre/madre/tutor/a del/de la educando/a

autorizamos a nuestro/a hijo/a el ingreso en la Asociación Scout/Grupo Scout Kimball O'Hara nº 439, así como a llevar a cabo el programa de actividades planteado por este colectivo.

Esta autorización se hace extensiva a las **decisiones médico-quirúrgicas** que fuese necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente, inclusive intervenciones quirúrgicas o transfusiones sin perjuicio de que se intente contactar con los padres/tutores para informarles y obtener su consentimiento.

Manifestamos haber **comunicado** por escrito en la **el formulario de inscripción adjunto**, cuantas dolencias, enfermedades y otras incidencias físicas y psicológicas que padeciera nuestro/a hijo/a y puedan tener relevancia durante el desarrollo de las actividades.

Así mismo, si por alguna razón (enfermedad, expulsión, petición personal...) nuestro/a hijo/a tuviera que **abandonar alguna actividad**, nos responsabilizamos de poder hacernos cargo de él/ella en un plazo máximo de doce horas desde que esto nos sea comunicado. De no poder hacerlo, aseguramos que alguna persona mayor de edad autorizada expresamente por nosotros se responsabilizará de él/ella en nuestro lugar.

Todos los datos que se comuniquen serán tratados con la debida reserva. Los datos médicos se consideran confidenciales de acuerdo con la Ley de Protección de datos de carácter sanitario vigente, pudiendo acceder a ellos los monitores listados en la Asociación y el personal sanitario que lo estime conveniente. **Los padres/tutores se responsabilizan de la veracidad de los datos.**

Me comprometo a entregar al responsable correspondiente el informe médico y el tratamiento a seguir de mi hijo/a. También me comprometo a entregar la cartilla de la Seguridad Social o del correspondiente seguro médico. Y autorizo a tomar las medidas de emergencia que en su caso fuesen necesarias. Asimismo, en caso de estar mi hijo/a, sometido a algún tratamiento médico durante el Campamento, autorizo al equipo de scouters, a administrar la medicación pertinente.





Nos comprometemos a facilitar que nuestro/a hijo/a **asista puntualmente** a todas las **actividades** que esta asociación lleve a cabo.

Por último, **autorizo la publicación y difusión pública de imágenes** en las que pueda aparecer mi hijo/a (folletos divulgativos y corporativos, publicidad, cartelería, redes sociales, videos de actividades, página web...), siempre que estén relacionadas con actividades propias de la Asociación Scout/Grupo Scout "**Kimball O'hara**" n° **439** y no siendo contrarias a sus intereses, y no impliquen una intromisión ilegítima en la intimidad, honor o su reputación, de conformidad con la Ley orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor.

Firma del padre/madre/tutor/a

(AMBOS)

Firma del padre/madre/tutor/a

Murcia, a de de 20.....





Consentimiento expreso para el tratamiento de datos de carácter personal

De conformidad con lo establecido en los arts. 6.1.a), 7 Y 8 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad del responsable del tratamiento ASOCIACIÓN SCOUT KIMBALL O'HARA 439, con el fin gestionar y mantener los datos referidos al educando y sus progenitores, con el objeto de la participación del menor/joven en las actividades destinadas a la educación en valores del movimiento scout, así como en las actividades que se realicen.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso y explícito para que la ASOCIACIÓN SCOUT KIMBALL O'HARA 439 pueda utilizar con este fin concreto los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros, salvo las excepciones previstas en el registro de actividades de tratamiento como son, entre otras, la gestión de remesas bancarias, la inscripción en la Federación Scout de Exploradores de Murcia y la comunicación de los datos de salud al personal sanitario en caso de urgencia.

Especialmente presta su consentimiento para que pueda usarse fotografías del educando y los signatarios tomadas en las actividades del grupo en nuestro sitio web <http://kimballohara.com> y las redes sociales Instagram, Facebook y WhatsApp. Dichas fotografías deberán ser acorde a la política de buena practicas definidas por la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE).

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondientes derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la LO 3/2018, de 5 de diciembre ante ASOCIACIÓN SCOUT KIMBALL O'HARA 439. Los derechos mencionados los puede ejercitar a través de los siguientes medios: grupo@kimballohara.com. En virtud de lo que establece el RGPD, usted también puede solicitar los derechos a la limitación de su tratamiento (art. 18) y a la portabilidad de los datos (art. 20).

Murcia, a _____ de _____ de _____

Firma padre/madre/tutor

Firma padre/madre/tutor

Educando si es mayor de edad

ENTREGAR TODA ESTA DOCUMENTACIÓN DEBIDAMENTE RELLENADA Y FIRMADA, JUNTO CON EL RESTO DE DOCUMENTOS QUE OS SOLICITAMOS SEGÚN INDICACIONES, ANTES DEL DÍA 15 DE OCTUBRE DE 2023.

