



Campamento 2021

Grupo Scout Wancha 225

FOTO

Datos Personales

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Calle:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

DNI:

Teléfono:

Fijo:

Móvil:

Correo electrónico:

Nº de la SS:

Grupo Sanguíneo y factor RH:

Fecha de nacimiento:

Nº hermanos:

Padre/Madre/Tutor

Nombre y Apellidos:

Teléfono móvil:

DNI:

Correo electrónico:

Padre/Madre/Tutor

Nombre y Apellidos:

Teléfono móvil:

DNI:

Correo electrónico:

Teléfonos de contacto adicionales:

Otros datos:

Forma de pago:

Información Médica:

Alergias: (poner solo las alergias e intolerancias y adjuntar informe médico de tenerlo)



A medicamentos:



A alimentos:



A animales:

Otras:

Enfermedades crónicas:

Medicación: (indicar nombre, posología y circunstancias)



Medicación Continuada:

Medicación Ocasional:

Sonambulismo: ☐ NO ☐ SI

Fobias: ☐ NO ☐ SI (cual):

Incontinencias: ☐ NO ☐ SI ☐ Otros:

Fecha del último suero o vacuna tetánica:

¿Se le ha practicado algún tipo de cirugía?: ☐ NO ☐ SI (cual):



Periodo Menstrual: ☐ NO ☐ SI Toma alguna medicación:

Otras:

Otros datos de interés:

Comida: (indicar si hay algún plato que no coma en casa o que no le guste para tenerlo en cuenta a la hora de servir el menú, aunque hay que comer de todo)

Religión: (indicar si se quiere que asista a misa o a algún rito religioso y se intentara facilitar en lo posible)



Sabe nadar: ☐ NO ☐ SI **Nivel:** ☐ Principiante ☐ Intermedio ☐ Avanzado

AUTORIZACIÓN DE CAMPAMENTO

D/Dña

con D.N.I. nº como padre/madre/tutor,

autorizo a D/Dña

con D.N.I. nº a asistir al Campamento de verano que se celebrará entre

los días 17 y 30 de julio de 2021 en Riclones, Rionansa, Cantabria, organizado por el Grupo

Scout Wanche 425 con C.I.F. nº G-84342252, inscrito en el registro de Asociaciones de la

Comunidad de Madrid con el número 26.544 y perteneciente a ASDE- Exploradores de Madrid

Autorizo al director de campamento a que en caso de necesidad y previamente asesorado por el personal médico competente: Firme en nuestro nombre el consentimiento de intervención quirúrgica u otro tipo de tratamiento médico para restablecer la salud de nuestro hijo/a.

Manifiesto haber comunicado por escrito en la hoja de inscripción cuantas dolencias, enfermedades y otras incidencia físicas y psicológicas que padeciera mi hijo/a y certifico que el mismo no posee ninguna enfermedad infecciosa o contagiosa que pueda suponer un peligro para el resto de los acampados.

Como padre, madre o tutor/a del participante, autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado y/o filmado por los responsables, en las actividades organizadas, y doy mi consentimiento para utilizar dichas fotografías para el archivo gráfico de la asociación. Esas imágenes también podrían ser usadas para su publicación en las páginas web de la asociación (wanche.org, flickr.com)

Autorizo a los educadores a trasladar a mi hijo/a en vehículos privados o alquilados en caso necesario, aunque dichos vehículos no estén destinados al transporte público

Conozco y acepto las normas de la actividad, así como la prohibición de que mi hijo/a salga del campamento sin nuestra autorización expresa.

Para que así conste lo firmo en Móstoles a.....de..... de 2021

Fdo:

NORMATIVA COVID19

D/Dña con D.N.I. nº
como padre/madre/tutor, de D/Dña con D.N.I. nº

DECLARO QUE,

Tengo conocimiento de la existencia del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE que regula tales actividades durante la época estival 2021.

Tengo conocimiento y acepto el Plan específico de contingencia anti-COVID-19 elaborado por parte de la Entidad Organizadora para la aplicación de las medidas higiénico-sanitarias para la prevención de la salud frente a la COVID-19, y me comprometo a cumplirlas y a colaborar para su correcta aplicación.

Previamente, antes de acudir a la actividad de ocio y tiempo libre verificaré mi estado de salud y/o el estado de salud de mi hija/hijo en el caso de que presente alguno de los síntomas compatibles con sospecha clínica de COVID-19, tales como fiebre superior a 37º, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, y secreción o congestión nasal.

Me comprometo a no asistir a la actividad de ocio y tiempo libre en caso de presentar los síntomas de sospecha de COVID-19 anteriormente señalados, e informaré inmediatamente de esta situación al responsable de la actividad, monitor y/o coordinador COVID-19 designados por la Entidad Organizadora y a la línea 900 612 112 o bien, al correspondiente centro de salud de Atención Primaria, para solicitar la realización de una prueba diagnóstica.

Me comprometo a no asistir en caso de ser diagnosticado como caso confirmado de COVID-19, no haber finalizado el periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o encontrarme en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho de riesgo con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o confirmado.

Me comprometo a abandonar las instalaciones de la Entidad Organizadora de la actividad de ocio y tiempo libre a la mayor brevedad en caso de ser diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad o como contacto estrecho de un caso confirmado durante el desarrollo de la misma, especialmente en actividades que se desarrollen bajo la modalidad de pernoctación.

Me comprometo a notificar al responsable de la actividad, monitor y/o coordinador COVID-19 designados por la Entidad Organizadora la falta de asistencia y su causa en relación a las situaciones epidemiológicas anteriormente señaladas, a través del teléfono o medio de comunicación que se haya establecido por la entidad organizadora para esta finalidad.

Autorizo a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo requieran para la prevención de la enfermedad o para la localización de contactos de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad pueda facilitar mis datos personales de contacto registrados en la propia entidad, que sean necesarios para la correcta gestión de la pandemia de COVID-19.

Los datos podrán ser cedidos a través del procedimiento de notificación de caso sospechoso, confirmado o contacto estrecho, según se describe en el PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 de este ámbito priorizado.

Lo que se notifica bajo mi propia responsabilidad.

En Móstoles a de de 2021.

FIRMA:

CONTRATO PARA EL USO DEL MÓVIL Y /O DISPOSITIVO ELECTRÓNICO

Este documento deberá ser firmado por la familia y por el/la menor que usará el dispositivo. De no estar firmado por ambas partes, el uso de cualquiera de estos dispositivos estará totalmente prohibido en la actividad.

Marca y modelo del teléfono:	
Número de teléfono:	Pin: Patrón:
IMEI (*#06#):	

Aquí están las condiciones para su uso:

1. **Su uso quedará limitado al tiempo propuesto** por los/las Scouter responsables de la actividad y en ningún caso podrá ser usado fuera de esos tiempos o sin el consentimiento expreso de éstos/as.
2. Durante **las actividades** en las que el uso del dispositivo no esté permitido, éste **deberá quedar totalmente apagado** (ni silenciado ni bloqueado) para evitar que su uso pueda interferir en la actividad.
3. **En cualquier momento** que los/las Scouter crean que se ha hecho un uso indebido del dispositivo podrán solicitar al/la menor que se lo entregue para **revisar** si ha habido algún mal uso de este (historial, fotografías, mensajes...)
4. En el caso de querer usar el dispositivo fuera de los tiempos permitidos, el/la menor deberá pedir **permiso a los/las Scouter de la actividad**, justificando debidamente el uso que se le va a dar, indicando claramente los tiempos de uso, quedando a total juicio de los/las Scouter la decisión de si se usa o no.
5. Cualquier problema que pueda surgir con el dispositivo (rotura, sustracción, daño, etc.) será **responsabilidad única del/la menor y su familia**, quedando libre de cualquier responsabilidad los/las Scouter.
6. El incumplimiento de cualquiera de las normas anteriores puede suponer la **retirada del dispositivo** por parte de los/las Scouter de la actividad, siendo entregado éste a las familias al acabar la actividad.
7. El scouter o el director se reserva el derecho a retirar todos los móviles de forma preventiva durante el tiempo que considere oportuno sin perjuicio de lo expuesto anteriormente.

Scouter de la actividad: Nombre: FDO:	Padre/Madre/ Tutor/ Tutora: Nombre: FDO:
Firma del /la menor: Nombre: FDO:	Padre/Madre/ Tutor/ Tutora: Nombre: FDO: