Scouts de España
Grupo 1 SANTIAGO EL MAYOR

**CURSO 2026-2027**

# Autorización Mes de Prueba

Don/Doña _____
con DNI _____ autorizo a mi hijo/a _____ a participar en las actividades organizadas por la Asociación Grupo 1º Scout Santiago el Mayor durante un mes no natural a partir de la fecha de la firma. Así mismo declaro que conozco los fines y actividades de la Asociación y que las condiciones físico sanitarias de mi hijo/a son aptas para el desarrollo de dichas actividades.
Durante este periodo, mi hijo/a no estará inscrito ni cubierto por los seguros de la asociación y para ello (marque su elección):

Solicito que se le dé de alta en el listado de la Asociación y se me pase la cuota del seguro.
Contrato por mi cuenta un seguro de accidentes y de responsabilidad civil.

**En caso de necesidad, avisar primero a:**

**Tutor/a 1:**
Nombre del tutor/a: Teléfono móvil: Email:

**Tutor/a 2:**
Nombre de la tutor/a:

Teléfono móvil:

Email:

**En Madrid a ____ de _____ de 20___**

**Fdo:** Padre/Madre o Tutor/a

***RESPONSABLE:*** *Grupo Scout 1o Scout Santiago el Mayor |* ***FINALIDAD PRINCIPAL:*** *gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia. |* ***LEGITIMACIÓN:*** *consentimiento de la persona interesada|* ***DESTINATARIOS/AS:*** *No se cederán datos a terceras personas, salvo autorización expresa u obligación legal |* ***DERECHOS:*** *acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas.*

***Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal.***