



## AUTORIZACIÓN. CAMPAMENTO DE VERANO 2019

D./Dña.

con D.N.I.  como  Padre  Madre  Tutor legal autoriza a:

a asistir a las actividades organizadas del Grupo Scout Eslabón y a viajar con sus respectivos responsables. Hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fuesen necesario adoptar por razones de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente y sin que hubiera sido posible contactar con la familia.

Firma \_\_\_\_\_

Pozuelo de Alarcón, a  Día  de  Mes  de  Año

*Le informamos de que sus datos personales y los de su representado legalmente van a ser incorporados a un fichero, propiedad de la Asociación Grupo Scout Eslabón creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las particularidades médicas que el asociado declara, para lo que usted consiente expresamente. En cualquier momento, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a la Asociación Grupo Scout Eslabón, calle Fuentecilla, 11 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente a la Asociación Grupo Scout Eslabón con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.*