



Teléfono y fax: (0034) 91 433 6791

email: gruposcout217@hotmail.com

website: www.gruposcout217.net

B3

Condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado por la epidemia de COVID-19

Yo, Nombre del padre / madre / tutor(a), actuando en calidad de
padre/madre/tutor(a) **AUTORIZO** al/la scout Nombre del/la Scout
para participar en las actividades que realiza el **Grupo Scout 217 MATTERHORN**, durante la **Ronda Solar 2020-2021** y **DECLARO**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Que he recibido y leído el Plan de Adecuación (disponible aquí) de las actividades a la epidemia de COVID-19 elaborado por el Grupo Scout y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone. |
| <input type="checkbox"/> | Que mi hijo/a o tutelado/a cuyos datos figuran en el encabezamiento (el/la scout) no pertenece a grupos vulnerables (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, obesidad, inmunodeficiencias o diabetes), o en caso contrario, que asumo el riesgo derivado de su participación en dichas actividades. |
| <input type="checkbox"/> | <p>En caso de que el/la scout padezca alguna de las enfermedades anteriores, especificar cuál:</p> <p><input type="checkbox"/> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p>y adjuntar una AUTORIZACIÓN FIRMADA POR UN MÉDICO.</p> |
| <input type="checkbox"/> | Que el/la scout no convive con grupos vulnerables (personas de edad avanzada más los arriba mencionados), o en caso contrario, que asumo el riesgo para las personas que conviven con él/ella derivado de su participación en dichas actividades. |
| <input type="checkbox"/> | Mi compromiso para implementar todas las medidas personales de higiene y prevención obligatorias (detalladas en dicho Plan de Adecuación) y que asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19. |

Y lo hago constar mediante la siguiente firma (a rellenar por ambos progenitores/tutores):

Padre **Madre** **Tutor(a) 1:** Nombre y apellidos: _____

con DNI: _____ en _____ a _____

Fdo: _____

Padre **Madre** **Tutor(a) 2:** Nombre y apellidos: _____

con DNI: _____ en _____ a _____

Fdo: _____

En cumplimiento con la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán recogidos y tratados con la finalidad de la **gestión de los participantes en las Actividades Educativas del Grupo Scout 217 Matterhorn**. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal y/o el consentimiento de las personas interesadas. Los datos no podrán ser cedidos a terceros, salvo por obligación legal. La persona interesada podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, mediante comunicación escrita a la dirección Paseo Reina Cristina 16, bajo; 28014 Madrid. Dicha comunicación deberá incluir nombre y apellidos del interesado, petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha, firma y DNI o pasaporte. La conservación de sus datos será la prescrita legalmente, según la finalidad de estos. Los datos no serán utilizados para elaborar decisiones automatizadas. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándolo por escrito en la dirección de correo electrónico gruposcout217@hotmail.com

Sequim Acampando, Sequim Avanzando...