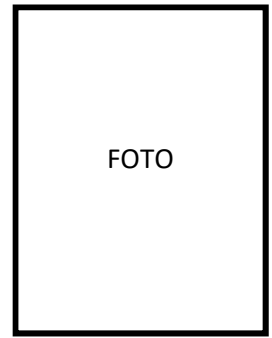


Ficha de Inscripción Grupo Scout Laguna 589



NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/TUTOR: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ PROFESIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Autorizo al Grupo Scout Laguna 589 a la utilización de estos datos con fines comunicativos y de difusión de información relativa a las actividades propuestas por los mismos mediante vía telefónica, grupo de WhatsApp y correo.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE / TUTORA: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ PROFESIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Autorizo al Grupo Scout Laguna 589 a la utilización de estos datos con fines comunicativos y de difusión de información relativa a las actividades propuestas por los mismos mediante vía telefónica, grupo de WhatsApp y correo.

DATOS MÉDICOS

ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y OTROS (DESCRIBIR GRADO):

MEDICACIÓN:

MEDICAMENTO: _____

DOSIS: _____ ¿CUÁNDO?: _____

MEDICAMENTO: _____

DOSIS: _____ ¿CUÁNDO?: _____

→ **¡ATENCIÓN!** Todos los medicamentos deberán ser entregados a los scouters responsables antes de cada actividad. Rogamos que no lleven medicamentos innecesarios; si necesitan algo que nos lo digan a los scouters y tomaremos las medidas pertinentes.

Comentarios: _____

PROGRESIÓN

Castores		
Etapa	Fecha	Lugar
Castor sin paletas		
Castor con paletas		
Castor Keeo		
Promesa	Fecha:	Lugar:

Lobatos		
Etapa	Fecha	Lugar
Huella de Akela		
Huella de Baloo		
Huella de Bagheera		
Promesa	Fecha:	Lugar:

Sección Scout		
Etapa	Fecha	Lugar
Senda del Compromiso		
Senda del Desafío		
Senda de la Colaboración		
Promesa	Fecha:	Lugar:

Escultas		
Etapa	Fecha	Lugar
Etapa de Integración		
Etapa de Participación		
Etapa de Animación		
Promesa	Fecha:	Lugar:

Rovers		
Etapa	Fecha	Lugar
Etapa de Integración		
Etapa de Participación		
Etapa de Animación		
Promesa	Fecha:	Lugar:
Servicio:		