

Grupo Scout XV IMPEESA - Exploradores de Mislata - Federació Scouts Valencians (FSV.)
Grupo 301 de la Asociación de Scouts de España (ASDE.).



Declarada de Utilidad Pública 1-12-1997 AA nº 3271 sección 1ª

Asociación Juvenil de ámbito local, miembro del Consejo de la Juventud de Mislata
Prestadora de servicios a la infancia y la juventud. Entidad de Voluntariado.

Calle del Rosario nº 1, bajo izq. 46920 MISLATA (Valencia-SPAIN)

OFERTA ABIERTA DE PLAZAS EN MISLATA 2012 -- AÑO DEL CENTENARIO SCOUTS EN ESPAÑA
www.scoutsdemislata.com xvimpeesa.grupo@gmail.com

EXPEDIENTE DE MATRICULA XXXIV CAMPAMENTO DE VERANO (1 a 12 de Agosto)

UNA VEZ CUMPLIMENTADO, este expediente contendrá información reservada que afecta a un menor así como datos de carácter personal. Toda la información obra aquí al amparo de distintas leyes orgánicas de protección (LO.1/1996 – LO.15/1999). Su uso indebido, negligente o por personas no autorizadas será objeto de denuncia ante la fiscalía competente. Salvo devolución a interesados, será destruido en un plazo máximo de 18 meses a contar desde la finalización del campamento. (15 de febrero de 2014).

1. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Expediente de solicitud, seis páginas numeradas, cumplimentado en su totalidad y firmado
 - Justificante de Ingreso o Transferencia por **Euros 280,00** en: BANCAJA (CCC.) 2077 0299 19 3101169214 (Concepto: "CAMPAMENTO 2012 + nombre y apellidos del / la menor)
 - Certificado Médico de Atención Primaria (Informe de Salud del / la menor)
 - Fotocopia DNI. NIE. PASAPORTE, ect. del / la menor
 - Fotocopia DNI. de la persona que solicita (Padres o Tutor legal)
 - Familias monoparentales: Certificación bastante relativa a la Tutela Legal del Menor
 - Familias de acogida: Certificación bastante relativa al acogimiento del menor
 - Fotocopia SIP. del / la menor
 - Dos (2) fotografías color tamaño carnet del / la menor
- (Por favor: no fotocopias ni escaneados; tampoco pegadas en los espacios reservados. Inscribe al dorso de cada una ID. del menor)

2. DESCRIPTOR PARA ESTE EXPEDIENTE: **OAM-mn / E2012** (PARTES y CONTENIDO)

- **GUARDA (Portada) para uso del solicitante** (No devolver: es información básica para Vdes.)
- **PORTE PARA EL COMITÉ DE GRUPO:**
 - Página 1: Id. básica del MENOR. FOTO. Adultos que intervienen (Solicitante, Padre, Madre o Tutor legal)
 - Página 2: SCOUTS VALENCIANS - INSCRIPCIÓN PARA ALTA SCOUTS (y Credencial ASDE. 2012)
 - Página 3: Id. básica del MENOR. DATOS MÉDICO-SANITARIOS Y VACUNAS
 - Página 4: Id. básica del MENOR. CESIÓN DE GUARDA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE
 - Página 5: Id. básica del MENOR. AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN
 - Página 6: EVACUACIÓN DEL MENOR DESDE CAMPAMENTO: PERSONAS AUTORIZADAS
- **PORTE PARA EL KRAAL DE GRUPO / STAFF EN CAMPAMENTO:**

... /... (POR GESTIÓN DELEGADA DE LA OFICINA DE GRUPO)

XV IMPEESA – SCOUTS DE MISLATA se reserva el derecho de solicitar a los Padres o Tutor legal del / la menor, información adicional relativa principalmente a escolarización, rendimiento, seguimiento técnico – forense (periciales), con la finalidad de trabajar e intervenir del modo más adecuado, respetuoso y sensible con el/la menor.

SECCIÓN:

APELLIDOS, NOMBRE:

EDAD:

a. DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN

(Padres o Tutor Legal. En el caso de familias monoparentales hágase constar esta circunstancia en observaciones, así como número de herman@s si conviven con el que se matricula).

Socio número **46.301**.

Credencial Scout ASDE 2011

Anote aquí un teléfono de contacto a efectos de gestión de Matrícula: _____

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Domicilio:		Ciudad	Código Postal
Fecha de Nacimiento y Edad	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	
DNI o Tarjeta de Residencia	Número Seguridad Social o SIP	Profesión	
Teléfono de contacto principal	Otros teléfonos	Dirección e-mail	

b. DATOS DEL PADRE O TUTOR Indicar parentesco con el/la solicitante en a.

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Domicilio:		Ciudad	Código Postal
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	
DNI o Tarjeta de Residencia	Número Seguridad Social o SIP	Profesión	
Teléfono de contacto principal	Otros teléfonos	Dirección e-mail	

c. DATOS DE LA MADRE O TUTORA Indicar parentesco con el/la solicitante en a.

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Domicilio:		Ciudad	Código Postal
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	
DNI o Tarjeta de Residencia	Número Seguridad Social o SIP	Profesión	
Teléfono de contacto principal	Otros teléfonos	Dirección e-mail	

ESPACIO RESERVADO PARA GESTIÓN DE LA OFICINA DE GRUPO

RESERVADO FOTO

APELLIDOS, NOMBRE:

EDAD:

SECCIÓN:

e. DATOS MÉDICO-SANITARIOS DEL/LA MENOR (POR FAVOR: No omita ningún dato)

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad grave u operación quirúrgica?

SI

NO

En caso afirmativo indicar cuales:

¿Discapacidad física o intelectual? Indicar grado y porcentaje % de Minusvalía estimados por el Centro de Valoración

SI

NO

OBSERVACIONES PARTICULARES || Centro de Valoración:

¿Alergias por enfermedad, medicamento, alimento, planta, animal o cualquier otra cosa?

SI

NO

En caso afirmativo indicar cuales, su tratamiento y medicación:

INCOMPATIBILIDAD ALIMENTARIA. Indicar si le sienta mal algún alimento o plato en especial. Indicar también el alimento y los síntomas que manifiesta al tomar dicha comida:

Indicar **SÍ** o **NO** (padecida enfermedad o infección) en cada una de las casillas que siguen

Paperas o Parotiditis		Sarampión	
Rubéola		Tos ferina	
Tuberculosis		Hepatitis (Indicar el tipo en caso afirmativo)	
Asma (Anotar tratamiento en las crisis)		Varicela	

OBSERVACIONES PARTICULARES

Indicar **SÍ** o **NO** (propensión a padecer) indicando el tratamiento oportuno si fuese necesario:

Otitis (inflamación del oído)		Hemorragias nasales	
Conjuntivitis ((inflamación de los ojos)		Herpes	
Enuresis nocturna (micción nocturna)		Cefaleas	
Migrañas		Dolores de cabeza	
Diarreas		Estreñimiento	
Torceduras y esguinces (indicar qué y dónde)		Si es chica ya tiene la menstruación? (Indicar la medicación en caso de dolores)	
Sabe nadar?		Es sonámbulo?	

OBSERVACIONES PARTICULARES

Indicar las fechas en que le han sido aplicadas las siguientes vacunas obligatorias en el actual sistema sanitario. La cumplimentación del presente cuadro de vacunaciones se puede sustituir por la fotocopia de la página correspondiente de la Cartilla Sanitaria Oficial.

Vacunas programadas			Revacunaciones	
EDAD	VACUNA	FECHA	VACUNA	FECHA
3 meses	1ª dosis D.T.P.		Polio	
	1ª dosis Antipolio oral		Tétanos	
5 meses	2ª dosis D.T.P.		Rubéola	
	2ª dosis Antipolio oral		Polio	
7 meses	3ª dosis D.T.P.		Tétanos	
	3ª dosis Antipolio oral		Indicar otras vacunas y su fecha	
15 meses	Triple vírica			
	Tétanos			
6 años	Antipolio oral			
11 años	Rubéola (sólo chicas)			
	Tétanos			
14 años	Antipolio oral			

APELLIDOS, NOMBRE:

EDAD:

SECCIÓN:

f. CESIÓN DE GUARDA DEL / LA MENOR

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE USUARIO

Don/Doña _____ DNI. _____ en su calidad de _____ del/la menor _____, DNI. _____, declara que conoce el PROGRAMA DE ACTIVIDADES previsto y suscribe en su nombre la presente Declaración Responsable de Usuario (informada asimismo al / la menor) y, en consecuencia, cede su guarda a Don **DAVID CHICOTE HERNÁNDEZ**, DNI. 53250966D, ANIMADOR JUVENIL, Director de Tiempo Libre, quien RECIBE en su calidad de DIRECTOR XXXIV CAMPAMENTO DE VERANO 2012 XV IMPEESA – SCOUTS DE MISLATA y asume, por tanto, la condición de guardador de hecho a todos los efectos y, especialmente, de aquellos que dimanen del principio legal del DEBER DE CUIDADO.

Así mismo será auxiliado en la guarda por el segundo y tercero, Directores del campamento instalado en el **ALBERGUE EMBALSE DE ALARCÓN** (CUENCA) y resto del equipo KRAAL (monitorización) durante los días 1 al 12 de agosto, quienes cuentan con la habilitación legal suficiente para ello y competencia funcional con ese objeto:

STAFF DE CAMPO

DIRECTOR CAMPAMENTO AJ. VERANO 2012	DAVID CHICOTE HERNÁNDEZ	DNI. 53250966D
SEGUNDO DIRECTOR AJ. JEFE DE CAMPO	JUAN FRESNEDA MARUGÁN	DNI. 53055009N
TERCER DIRECTOR AJ. AYUDANTE TVM.	JOSÉ SEGURA RAS	DNI. 19826856M
INTENDENTE	Del Comité de Grupo (Madres y Padres del Grupo Scout)	

(ESPACIO RESERVADO PARA LUGAR, FECHA Y FIRMAS DE LOS INTERVINIENTES EN LA CESIÓN DE GUARDA)

El/los representante/s legal/es, DECLARAN sobre la la veracidad de todos y cada uno de los datos aquí reseñados, comprometiéndose a informar a XV IMPEESA – SCOUTS DE MISLATA, mayor brevedad, acerca de cualquier modificación de los mismos y muy especialmente aquellos referidos MÉDICO-SANITARIOS o relativos a la PROTECCIÓN JURÍDICA del / la menor.

En Mislata a de _____ de 2.012

Firmas:

APELLIDOS, NOMBRE:

EDAD:

SECCIÓN:

g. AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN DEL MENOR

En algunas ocasiones, durante la participación de los asociados del Grupo en las actividades oficiales del mismo, se realizarán fotos o grabaciones de imágenes que posteriormente podrían ser publicadas en alguna revista Scout o colgadas en nuestra página Web Oficial. **En el caso de NO INCONVENIENTE por vuestra parte, rogamos cumplimentar el siguiente apartado (firma) por el que se autoriza a la Asociación Grupo Scout XV IMPEESA a usar de modo controlado posibles imágenes del/la menor a cargo y siempre en relación con sus actividades habituales, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.**

SÍ, AUTORIZO:

Firmado | En calidad de | con DNI.:

información adicional

1. PENSIÓN COMPLETA (CINCO COMIDAS) PERO, COMO DE COSTUMBRE, ACAMPAMOS EN TIENDAS
2. DURANTE JULIO, FECHA A CONCRETAR, SE PRESENTARÁ A FAMILIAS PROGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES, INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y RECOMENDACIONES
3. SI DESEA RECIBIR INFORMACIÓN RELATIVA A PLANNING Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES (NO ANTES DEL 15 DE JULIO) INDIQUE AQUÍ UNA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

e-Mail:

4. VISITE:

www.scoutsdemislata.com

www.alberguedealarcon.com

.../...

Use este espacio para completar datos o aportar información sobre el / la menor que Vd. considera debemos conocer

APELLIDOS, NOMBRE:

EDAD:

SECCIÓN:

h. RECOGIDA EN CAMPAMENTO / EVACUACIÓN: PERSONAS AUTORIZADAS

En el caso de que por urgencia, imponderables de cualquier tipo o incidencias sobrevenidas, sea necesario proceder a recoger o evacuar al / la menor desde el campamento, indique de modo priorizado, hasta tres (3) personas autorizadas por Vdes., para recoger –mediante identificación previa DNI./ NIE./ PASAPORTE-. En el caso de que esta autorización afecte a los adultos que ya figuran en la primera página bastará con indicarlo: Madre, Padre o Tutor/a “EL MISMO”.

AUTORIZADOS:

1. DNI. NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉFONO DE CONTACTO

2. DNI. NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉFONO DE CONTACTO

3. DNI. NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉFONO DE CONTACTO

XV IMPEESA – SCOUTS DE MISLATA
301 ASDE. FSE. SCOUTS VALENCIANS

ATENCIÓN:

ESTE EXPEDIENTE CONTIENE INFORMACIÓN RESERVADA QUE AFECTA A UN MENOR ASÍ COMO DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. TODA LA INFORMACIÓN OBRA AQUÍ AL AMPARO DE DISTINTAS LEYES ORGÁNICAS DE PROTECCIÓN (LO. 1/1996 – LO. 15/1999).

SU USO INDEBIDO, NEGLIGENTE O POR PERSONAS NO AUTORIZADAS SERÁ OBJETO DE DENUNCIA ANTE LA FISCALÍA COMPETENTE.

SALVO DEVOLUCIÓN A INTERESADOS, EL EXPEDIENTE SERÁ DESTRUIDO POR EL COMITÉ DE GRUPO O PERSONA DELEGADA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 18 MESES A CONTAR DESDE LA FINALIZACIÓN DEL CAMPAMENTO. (15 DE FEBRERO DE 2013)