



**Grupo Scout San Patricio**  
**AUTORIZACIÓN PARA LA ACTIVIDAD SCOUT**

FORMULARIO  
**A04**

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA DESDE EL **06/04/2024** HASTA EL **31/01/2025**.

Autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ a realizar actividad scout los días sábados con el *Grupo Scout N° 91 San Patricio* de Capital Federal, acompañados de sus dirigentes en: la *Sede del Grupo Scout (Echeverría 3920)*, las *Hermanas de San Pedro Claver (Tronador 1851)*, la *Plaza Castelli*, la *Plaza Zapiola*, *Instituto Hijas de Jesús (Olazábal 3871)* y en sitios colindantes a la *Parroquia San Patricio* o en espacios públicos a comunicar con la debida antelación por parte de los dirigentes.

Autorizo así mismo a los responsables de las actividades a tomar, en caso de accidente o fuerza mayor, todas las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y la salud del/la menor.

Autorizo también a los dirigentes del Grupo Scout a producir contenido audiovisual donde aparezca mi hijo/a en la actividad scout y campamentos, con fines pedagógicos, educativos y/o difusivos, habilitando a exponerlo en carteleras, redes sociales y otros recursos didácticos

**El SCOUT menor de edad se retirará: (TACHAR CON UNA X LO QUE NO CORRESPONDA)**

A) Solo por sus propios medios ----->	SI	NO
B) Con sus padres o tutores ----->	SI	NO
C) Con algún responsable mayor de edad ----->	SI	NO

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR A MI HIJO/A (NOMBRE, APELLIDO Y DNI)**

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_

	NOMBRE Y APELLIDO
	DNI
FIRMA DE PADRE / TUTOR	DNI
	NOMBRE Y APELLIDO
	DNI
FIRMA DE MADRE	DNI

**EN CASO DE URGENCIA COMUNICARSE CON:**