



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: