



ADE-Santiago
Scouts de Galicia-ECG

Autorización para la participación en el Campamento de Verano

D/Dña. _____ con DNI _____ padre/madre,
tutor/a de: _____; autorizo su
participación en la acampada organizada por el Grupo Scout Tau, perteneciente a la
Asociación Diocesana de Escultismo de Santiago de Compostela, a realizarse en las
instalaciones de la aldea rural O Busto, en Puebla del Brollón (Lugo) desde el 12 hasta
el 21 (ambos incluidos) del mes de julio de 2022 (señalar con una X la que proceda
en función de la rama a la que pertenezca).

Lobecos Rangers Rutas No censado en el grupo

En Santiago de Compostela, a ____ de _____ del 2022

Firmado: _____



ADE-Santiago
Scouts de Galicia-ECG

Documentación para entregar en la acampada:

- Autorización firmada (si no se ha entregado anteriormente).
- Ficha sanitaria, debidamente cubierta y firmada.
- Tarjeta sanitaria del SERGAS.
- Declaración Responsable.

Los utensilios necesarios para la acampada son:

- Comida:
 - **COMIDA DEL PRIMER DÍA** (POR FAVOR, no pongáis ni golosinas ni chuches).
- Equipo
 - **SACO DE DORMIR**
 - **ESTERILLA**
 - **MOCHILA GRANDE** para llevar todo el equipamiento necesario +una **MOCHILA MÁS PEQUEÑA** para posibles actividades.
 - **VAJILLA DE ACAMPADA**, compuesta por un plato sopero, vaso, cuchillo, tenedor y cuchara y un paño de cocina para secar la vajilla. La vajilla vendrá en una bolsa de tela que se pueda cerrar.
A la hora de la vajilla, tened en cuenta que la comida no se sirve en la mesa, sino que son vuestros hijos/as los que la recogen en la mesa de servir y se la llevan a su sitio, así que procurad **QUE LA VAJILLA SE PUEDA LLEVAR SIN QUEMARSE.**
 - Cantimplora.
 - Linterna.
 - Libreta y bolígrafo.
- Ropa
 - **CAMISA del uniforme Scout** (si se tiene).
 - Ropa cómoda suficiente para la duración del campamento. No olvidar alguna prenda de abrigo, sobre todo un **PANTALÓN LARGO** y un par de **SUDADERAS** para las veladas.
 - Bañador.
 - Chubasquero.
 - Chanclas.
 - **GORRA.**
- Otros
 - Medicamentos en cantidad suficiente para la duración del campamento.
 - Repelente para insectos (no es obligatorio, pero si recomendable).
 - Neceser con utensilios de aseo: gel de baño, champú, dentífrico, cepillo de dientes, peine. Además, será necesario llevar **TOALLA.**
 - **PROTECTOR SOLAR:** si bien nosotros llevamos protector solar, si usáis uno específico para vuestro hijo/a, es mejor llevarlo.

Si alguien no cuenta con el equipo suficiente, por favor que nos avise con tiempo para conseguirlo.

FICHA SANITARIA Y OBSERVACIONES IMPORTANTES

CAMPAMENTO DEL GRUPO SCOUT TAU
 ALDEA RURAL O BUSTO (PUEBLA DEL BROLLÓN, LUGO)
 12-21 de julio



INFORMACIÓN PERSONAL DEL SCOUT			
Nombre			
Apellidos			
Nombre y apellidos del Padre		DNI/NIE	
Nombre y apellidos de la Madre		DNI/NIE	

TELÉFONOS DE CONTACTO ANTE ALGUNA EMERGENCIA			
Teléfono 1		Persona de contacto	
Teléfono 2		Persona de contacto	
Teléfono 3		Persona de contacto	

FICHA SANITARIA			
Enfermedades crónicas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Alergias	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Intolerancia alimenticia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	

Pauta de medicación.											
NOMBRE Y DOSIS	Al levantarse	Desayuno	Comida			Por la tarde	Cena			Al Acostarse	Duración y observaciones
			ant		des		ant		des		

FICHA SANITARIA

Autorización médico-quirúrgica (Marque la casilla)
 El padre, la madre y/o el tutor arriba firmante:
DECLARA: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZA: la administración de la medicación relacionada anteriormente a mi hij@ según las pautas que indico en la ficha médica y esta será realizada **ÚNICAMENTE POR LA ENFERMERA PRESENTE DURANTE EL CAMPAMENTO**; de modo que la medicación debe serle entregada nada más llegar a las instalaciones.

AUTORIZA: Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

Sí, autorizo.

Fecha y firma.

**ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGA DE INFORMACIÓN
Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD
CAMPAMENTO DE VERANO ORGANIZADA POR EL GRUPO SCOUT TAU**

D/D^a con DNI/NIE

actuando en nombre propio (persona participante mayor de edad)

como progenitor/tutor-a de la persona participante (menor de edad):

D/D^a con DNI/NIE

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIONES DE SALUD

Declaro que la persona participante no está diagnosticada de Covid-19, no presenta sintomatología asociada a este virus (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) ni la presenté en los 14 días previos a la fecha de entrada en esta actividad y no padece ninguna otra enfermedad contagiosa.

Declaro que la persona participante no convive con ningún afectado por la Covid-19 ni estuvo en contacto estrecho ni compartió espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la Covid-19, en los 14 días previos a la entrada en esta actividad.

Me comprometo a notificar inmediatamente a la organización de cualquier problema de salud vinculado con la COVID-19 durante el transcurso de la actividad.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA PERSONAS VULNERABLES

(marcar en el caso de ser o convivir con PERSONA VULNERABLE: persona mayor de 60 años/ persona diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias/mujer embarazada/ persona con afecciones médicas anteriores).

Siendo, la persona participante, persona vulnerable y/o conviviente con una persona vulnerable, declaro que soy consciente del riesgo que corre tanto la persona vulnerable participante como las personas vulnerables con las que convivo.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19

Leí y acepto las condiciones de higiene y prevención en las que se va a desarrollar la actividad.

ASUNCIÓN OBLIGATORIA DEL COMPROMISO DE RECOGIDA DE LA ACTIVIDAD EN CASOS DE SÍNTOMAS Y DEL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR UNA PDIA.

Asumo el compromiso de recoger al/ a la participante en la actividad en caso de tener síntomas o de necesitar cuarentena por contacto estricto, en caso de que lo requieran las autoridades sanitarias realizar una PDIA (Prueba diagnóstica de Infección Activa).

AUTORIZACIÓN PARA PODER DESPLAZAR EN VEHÍCULO PARTICULAR AL/ A LA PARTICIPANTE EN CASO NECESARIO.

Autorizo a los responsables de la actividad a desplazar en un vehículo particular al/ a la participante en la actividad según sea necesario y en las circunstancias que ellos/as consideren.

En, a..... de de 2022