



## AUTORIZACIÓN DE SALIDA

Yo, D./Dña.: \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a mi hijo/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a asistir a la actividad  
\_\_\_\_\_ que tendrá lugar en  
\_\_\_\_\_ durante los días  
\_\_\_\_\_ Actividad que organiza el Grupo Scout Gilwell, cuyo máximo responsable es el Jefe de Grupo. También autorizo que en caso de necesidad sea trasladado en coches particulares de monitores y padres.

Y firmando el presente documento acepto las actividades que dicho Grupo ha organizado para los asistentes a la actividad, así como las normas que el Grupo tiene establecidas a nivel interno.

**NOTA:** Si su hijo está tomando algún tipo de medicación, explicarlo al dorso y entregar una copia de la prescripción médica en donde indique claramente la duración del tratamiento y posología.

MAYORES DE EDAD/MENORES EMANCIPADOS	MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS
<p><b>DECLARO:</b></p> <p>1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.</p> <p>2º.-Que cedo al grupo scout Gilwell (perteneciente a una asociación miembro de Federación de Scouts Católicos de Castilla-La Mancha) los derechos sobre mi imagen cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, autorizo al grupo scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.</p> <p>3º.- Autorizo a la utilización de imágenes y videos por parte del grupo scout Gilwell y las asociaciones scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.</p> <p>Se entiende que el grupo scout Gilwell prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.</p> <p>El firmante reconoce por otra parte, no estar vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.</p> <p>-----</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 y art. 7 de la LOPDGD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es FEDERACIÓN DE SCOUTS CATÓLICOS DE CASTILLA-LA MANCHA con CIF G-02449684 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Federación De Scouts Católicos de Castilla-La Mancha (Responsable del Tratamiento). Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Federación De Scouts Católicos de Castilla-La Mancha con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivada de la misma.</p> <p>Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: CALLE SALAMANCA 9, 1ºB, 02001, ALBACETE</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.</p> <p>_____, _____ de _____ de _____</p> <p>Firma: _____ DNI: _____</p> <p>DE MENORES EMANCIPADOS ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO)</p>	<p>D. / Dña. _____, D. / Dña. _____</p> <p>Como representante/es legal de _____</p> <p><b>DECLARA:</b></p> <p>1º.-Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.</p> <p>2º.- cedo al Grupo Scout Gilwell (perteneciente a una asociación miembro de Federación De Scouts Católicos de Castilla-La Mancha) los derechos que tiene sobre la imagen del menor cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, el representante legal autoriza al Grupo Scout Gilwell a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.</p> <p>3º.- Autoriza a la utilización de imágenes y videos del menor por parte del Grupo Scout Gilwell y las asociaciones Scouts de las que es miembro (a nivel provincial, autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.</p> <p>Se entiende que el Grupo Scout Gilwell prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada del menor, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.</p> <p>El representante legal reconoce por otra parte que el menor no está vinculado a ningún contrato exclusivo sobre la utilización de su imagen o su nombre.</p> <p>-----</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 y art. 7 de la LOPDGD, le informamos que el Responsable del Tratamiento es FEDERACIÓN DE SCOUTS CATÓLICOS DE CASTILLA-LA MANCHA con CIF G-02449684 y que tratamos los datos personales para el desarrollo de la actividad de Federación De Scouts Católicos de Castilla-La Mancha (Responsable del Tratamiento). Los datos personales únicamente serán utilizados en los términos previstos por la legislación vigente y para la finalidad indicada y podrán ser cedidos a las distintas asociaciones y grupos pertenecientes a Federación De Scouts Católicos de Castilla-La Mancha con la finalidad de gestionar dichos datos. La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la llevar a cabo las actividades derivada de la misma.</p> <p>Se puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, , dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: CALLE SALAMANCA 9, 1ºB, 02001, ALBACETE.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo a que mis datos personales sean almacenados y/o tratados con la finalidad arriba indicada, dando para ello mi consentimiento expreso y por escrito.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo que mis datos personales sean cedidos en los términos arriba indicados.</p> <p>_____, _____ de _____ de _____</p> <p>Firma: _____ Firma: _____ DNI: _____ DNI: _____</p> <p>(LA SEGUNDA FIRMA SERÁ NECESARIA EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA)</p>
<p align="center"><i>(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del responsable firmante, el libro de familia actualizado o si procede acreditación de la custodia o tutela)</i></p>	