



Autorización Actividades

D./Dña: _____

con D.N.I.: _____, en calidad de Padre/Madre/Tutor-a (tachar lo que no preceda) de _____

perteneciente a la Sección _____ del Grupo Scout Genil 492, perteneciente a A.S.D.E. – Scouts de Andalucía.

Autorizo a que mi hijo/a pueda asistir a la actividad: _____ que se celebrará en el/los día/s _____ del mes _____ en _____.

Igualmente hago extensiva ésta autorización a cualquier decisión de tipo médico-quirúrgico que sea necesario adoptar en caso de extrema urgencia y bajo la dirección y el consejo facultativo pertinente.

El coste de esta actividad será de _____ €.

Fecha y Firma

Observaciones _____

