

# 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 los Scouter-Monitor de mi hijo/a pueda tomarle la temperatura antes de la realización de la actividad y si fuera igual o superior a 37.5º, mi hijo/a no participará en dicha actividad.
- Que mi hijo/a pueda participe en la actividad \_\_\_\_\_ que se celebrará en el/los día/s \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_
- Que soy consciente de los riesgos que implica la participación de mi hijo/a en cualquier actividad organizada por el Grupos Scout Genil-492, en el contexto de la crisis sanitaria de la enfermedad COVID19; y los asumo bajo mi responsabilidad.

Eximo por la presente de cualquier responsabilidad al Grupos Scout Genil-492 perteneciente a A.S.D.E.-Scouts de Andalucía, de un posible caso de contagio de COVID19.

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_