



AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES

D./Dña: _____

con DNI: _____, en calidad de padre/madre/tutor-a legal de
_____ perteneciente a la Sección
_____ del Grupo Scout Genil 492, perteneciente a ASDE Scouts de Andalucía.

Autorizo a que mi hijo/a pueda asistir a la actividad _____
que se celebrará en el/los día/s _____ del mes _____ de 20____
en _____.

Igualmente hago extensiva esta 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:

