



Autorizaciones de las familias

Cada familia firma estas cinco autorizaciones una vez por ronda solar (de septiembre a agosto). Valen hasta el 31 de agosto siguiente o hasta que la familia las revoque por escrito.

Cómo rellenarlas

1. Rellenad esta hoja de datos una vez; las autorizaciones se refieren a ella.
2. En cada autorización, marcad la opción que elijáis (SÍ / NO), escribid el nombre del educando arriba y firmad abajo.
3. Si el educando tiene **14 años o más**, firma también en protección de datos y en imágenes: la ley le reconoce capacidad para consentir sobre sus datos y su imagen.
4. Si hay dos personas con la patria potestad, firman las dos. Si firma solo una, declara que actúa con el conocimiento y la conformidad de la otra.
5. Entregad las seis hojas al scouter de la sección. Podéis pedir una copia.

También se pueden firmar desde la aplicación del grupo, en Mis hijos, sin imprimir nada.

Educando

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Sección (Castores, Lobatos, Tropa, Esculta, Clan)

Nº de tarjeta sanitaria

Personas tutoras

PERSONA TUTORA 1

PERSONA TUTORA 2

Nombre y apellidos

DNI / NIE

Relación con el educando

Teléfono

Correo electrónico



Protección de datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EDUCANDO

SECCIÓN

El grupo trata los datos del educando y de su familia solo para organizar su vida scout y cuidar de su seguridad, según el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD).

Responsable	Grupo Scout Ubuntu 736 · CIF G16823403 · Avda. Cronista Carlos Valcárcel Mayor, s/n, Urb. Los Olivos, 30509 Molina de Segura (Murcia) · gsubuntu21@gmail.com
Finalidades	Inscripción y gestión como miembro; organización de actividades, salidas y campamentos; comunicación con la familia; atención de emergencias y cuidado de la salud durante las actividades; cobro de cuotas; seguro de accidentes y de responsabilidad civil.
Datos de salud	Alergias, intolerancias, enfermedades, medicación y ficha médica. Son categoría especial: se tratan solo con vuestro consentimiento expreso. Los ven los scouters de su sección, para cuidar del educando en las actividades, y la coordinación del grupo; en las actividades de todo el grupo, también la persona del kraal encargada de la salud. Quien organiza la cocina de una salida ve solo las alergias y la dieta.
Legitimación	Relación de asociado (art. 6.1.b RGPD); consentimiento expreso para los datos de salud (art. 9.2.a RGPD); interés vital del menor en una urgencia (arts. 6.1.d y 9.2.c RGPD).
Destinatarios	ASDE Scouts de España y Exploradores de Murcia (censo federativo y seguro); compañía aseguradora; servicios sanitarios en caso de urgencia; administraciones públicas cuando una actividad lo exija (permisos de acampada, listados de participantes). No se venden ni ceden datos con fines comerciales.
Encargados	Google Cloud / Firebase. Los datos y ficheros, en la UE (Bélgica); el inicio de sesión, los correos, los avisos y, hasta acabar su traslado, una copia anterior, en EE. UU., con las garantías del Marco de Privacidad UE-EE. UU.
Conservación	Mientras sea miembro y tres años tras la baja; después se borran, salvo lo que la ley obligue a guardar. Podéis pedir que se borren antes. Las copias de seguridad se destruyen a los 98 días como máximo.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, escribiendo a gsubuntu21@gmail.com. Podéis reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Más información en la política de privacidad de la web del grupo.

Consentimiento

☐ SÍ ☐ NO Consiento que el grupo trate los datos de salud del educando para cuidar de él durante las actividades.

☐ SÍ ☐ NO Acepto recibir avisos del grupo por correo electrónico, por la aplicación del grupo y por mensajería (WhatsApp o similar) en los teléfonos indicados.

Sin los datos de salud el grupo no puede garantizar la seguridad del educando en salidas y campamentos.

FIRMAS

Persona tutora 1

Nombre y firma

Persona tutora 2

Nombre y firma

Educando (14 años o más)

Nombre y firma

En _____, a _____ de _____ de 20____



Uso de imágenes

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EDUCANDO

SECCIÓN

En las actividades se hacen fotos y vídeos. Lo regulan la Ley Orgánica 1/1982 de protección del derecho a la propia imagen y la LOPDGDD.

Siempre

Como miembro del grupo, la foto de perfil del educando y las fotos de las actividades se guardan en su ficha y en la galería privada de la aplicación del grupo, que solo ven el kraal y las familias del grupo.

Si autorizáis

Además, la web y las redes sociales del grupo, las publicaciones de Exploradores de Murcia y de ASDE Scouts de España y la prensa local que cubra una actividad.

☐ SÍ ☐ NO Autorizo que las fotos y vídeos del educando se publiquen fuera de la aplicación del grupo: web, redes sociales, federaciones y prensa.

Compromisos del grupo

- No se publica el nombre completo del educando junto a su imagen.
- No se publican imágenes que puedan dañar su dignidad, ni en baño, vestuario o ropa de baño.
- Las imágenes no se usan con fines comerciales ni se ceden a terceros fuera de lo marcado.
- Si no lo autorizáis, el educando participa igual: se le evitará en las fotos que se publiquen o se pixelará su cara.
- Podéis retirar la autorización cuando queráis escribiendo a gsubuntu21@gmail.com o desde la aplicación del grupo. Se retirarán las imágenes ya publicadas en los medios del grupo; lo impreso no puede retirarse.

FIRMAS

Persona tutora 1

Nombre y firma

Persona tutora 2

Nombre y firma

Educando (14 años o más)

Nombre y firma

En _____, a _____ de _____ de 20____



Participación en las actividades

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EDUCANDO

SECCIÓN

Las personas tutoras abajo firmantes autorizamos al educando a participar, durante esta ronda solar, en las actividades del Grupo Scout Ubuntu 736, bajo la responsabilidad de sus scouters:

- Reuniones de los sábados en el local y sus alrededores.
- Salidas de un día por Molina de Segura y la Región de Murcia: excursiones, rutas a pie o en bici, juegos de ciudad y visitas.
- Actividades con otros grupos de Exploradores de Murcia o de ASDE Scouts de España.
- Acampadas con pernocta y campamentos.
- Desplazamientos a pie o en transporte público o contratado para llegar a esas actividades.

Esta autorización vale para todas las salidas de la ronda: no se pide otra para cada una. Para cada acampada o campamento se os avisará con tiempo de fechas, lugar y horarios.

Declaramos que

1. Conocemos el carácter educativo y al aire libre de las actividades y el método scout.
2. El educando no padece ninguna enfermedad ni limitación que le impida participar, salvo lo indicado en su ficha médica, que mantendremos al día.
3. El educando respetará las normas del grupo y las indicaciones de sus scouters. Si su conducta pone en riesgo a sí mismo o a otros, el grupo podrá avisarnos para que pasemos a recogerlo.
4. Conocemos los horarios de cada actividad y nos comprometemos a dejar y recoger al educando en el lugar y la hora indicados.

Salida al terminar la actividad (marcad una opción)

☐ Solo se marcha acompañado por las personas tutoras o por estas personas autorizadas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIE	RELACIÓN	TELÉFONO

☐ Puede marcharse solo a casa al terminar la actividad (recomendado solo a partir de Tropa).

FIRMAS

Persona tutora 1

Nombre y firma

Persona tutora 2

Nombre y firma

En _____, a _____ de _____ de 20____



Traslado en vehículo particular de scouter

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EDUCANDO

SECCIÓN

El grupo usa transporte público o contratado siempre que puede. Esta autorización cubre los casos en que haga falta un coche particular: llevar al educando al médico, devolverlo a casa si se encuentra mal o hacer un trayecto corto sin otra solución razonable.

☐ SÍ ☐ NO Autorizo que el educando sea trasladado en el vehículo particular de un scouter mayor de edad del Grupo Scout Ubuntu 736 cuando sea necesario durante una actividad.

El grupo se compromete a que

- Conduzca un scouter mayor de edad con permiso de conducir en vigor.
- El vehículo tenga la ITV al día y el seguro obligatorio en vigor.
- El educando viaje en el asiento trasero con cinturón y, si mide 135 cm o menos, con el sistema de retención infantil adecuado a su talla y peso, como exige el Reglamento General de Circulación.
- Siempre que sea posible viajen dos personas adultas o más de un educando; nunca un scouter a solas con un educando salvo urgencia.
- Se os avise antes del traslado, o en cuanto sea posible si es una urgencia, indicando el destino y el scouter que conduce.

En un traslado así, los daños personales los cubren el seguro obligatorio del vehículo y, en lo que corresponda, el seguro de accidentes de la federación.

Silla o elevador

☐ SÍ ☐ NO Si el educando usa silla o elevador, lo dejaremos al grupo para las salidas.

FIRMAS

Persona tutora 1

Nombre y firma

Persona tutora 2

Nombre y firma

En _____, a _____ de _____ de 20____



Atención médica y traslado a centro sanitario

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EDUCANDO

SECCIÓN

Si el educando se pone enfermo o se lesiona durante una actividad, los scouters os llamarán primero. Esta autorización les permite actuar si la situación no puede esperar o no os localizan.

Las personas tutoras abajo firmantes autorizamos a los scouters del Grupo Scout Ubuntu 736 a:

1. Aplicar primeros auxilios y llamar al 112 cuando haga falta.
2. Llevar al educando a un centro de salud u hospital, o acompañarlo en ambulancia, y quedarse con él hasta que llegue alguna de las personas tutoras.
3. Facilitar al personal sanitario la ficha médica y la tarjeta sanitaria del educando.
4. Darle la medicación que figure en su ficha médica, en la dosis prescrita, o la que indique el personal sanitario que lo atienda.
5. Si no se nos localiza, seguir el criterio del personal médico. En una urgencia que no admita demora decide el personal médico, como prevé la Ley 41/2002 de autonomía del paciente.

☐ SÍ ☐ NO Ante fiebre o dolor leve, autorizo que se le dé paracetamol o ibuprofeno en la dosis indicada para su edad y peso, avisándonos después.

Nos comprometemos a mantener al día la ficha médica (alergias, enfermedades, medicación y vacunas) y a entregar al grupo una copia de la tarjeta sanitaria.

Teléfonos de urgencia (por orden de llamada)

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO

Observaciones médicas importantes

Alergias graves, epilepsia, diabetes, asma, medicación de rescate...

FIRMAS

Persona tutora 1

Nombre y firma

Persona tutora 2

Nombre y firma

En _____, a _____ de _____ de 20____