

¡¡Nos vamos de campamento de verano!!

Este año tendrá en lugar en Celucos(Cantabria). Como siempre la duración del campamento es de 15 días (**1-15 de julio**) donde vamos a pasarlo en grande disfrutando de la naturaleza y aprendiendo a convivir con otros chaval@s.

A continuación, os presentamos los **plazos** a tener en cuenta:

Inscripción al campamento y entrega de **autorizaciones**:

Desde el **1 de marzo** hasta el **14 de mayo**.

*Después de estas fechas, consultar disponibilidad de plazas. No se garantiza la asistencia al campamento.

Pago del campamento:

- Pago en un solo plazo: Hasta el **14 de mayo**.
- Pago en tres plazos similares: (Pago 1: hasta el **10 de marzo**. Pago 2: hasta el **12 de abril**, Pago 3: hasta el **14 de mayo**)

*Si hay algún problema o duda con respecto a los pagos, ponerse en contacto con tesoreria.tallac@scoutsdemadrid.org

Para **entregar las autorizaciones** tendréis como tope **hasta el 14 de mayo**, os **recomendamos que no lo dejéis para última hora** y que nos facilitéis los trámites.

Para la gente que **no haya pertenecido al grupo durante la ronda**, será necesario que contacten con la coordinadora de grupo (Ana) antes de realizar el pago y la entrega de papeles.

PRECIOS DEL CAMPAMENTO Y MODO DE PAGO

Si perteneces al grupo

1 hermano	2 hermanos	3 hermanos
280€	550€	800€

Si no perteneces al grupo

1 hermano	2 hermanos	3 hermanos
320€	620€	900€

¿Dónde se hará el ingreso?

En el siguiente número de cuenta de **BANCO SANTANDER**:

IBAN: ES42 0075 7007 8506 0801 0326

En el **concepto** hay que **poner campamento, el nombre del niño@ participante y la unidad**.

Campamento – Nombre y apellidos del participante – Unidad

Para cualquier duda o problema, póngase en contacto con Ana (coordinadora del Grupo): ana@tallac.org o por WhatsApp.

DOCUMENTOS A ENTREGAR E INSTRUCCIONES

(Enviarlos escaneados por correo a coordinacion@tallac.org y una copia física en papel)

- ❑ **Resguardo del pago del campamento**, si son más de un hermano podéis entregar una única copia.
- ❑ Una **foto** actual del niño. (Puede ser en formato digital por correo, para la ficha).

❑ **Fichas bien cumplimentadas:**

- Anexo 1: Autorización campamento, recogida y teléfonos de contacto
- Anexo 2: Autorizaciones generales: (Protección de datos, fotografías...)
- Anexo 3: Ficha médica.
- Anexo 4: Autorización de medicamentos.

- ❑ Fotocopia de la **cartilla de vacunación** ordinaria del niño.

En necesario entregar todos los documentos correctamente cumplimentados y firmados por los dos tutores legales. En el caso de un único tutor, será necesario documento de custodia y/o documento de exención de responsabilidad (Consultar con coordinación).

Por favor, prestad especial atención a la documentación para que no tengamos que devolveros los papeles y facilitarnos la tarea.

www.tallac.org (en la página también se subirá la autorización)



ANEXO 1: AUTORIZACIÓN CAMPAMENTO Y RECOGIDA

CAMPAMENTO CELUCOS 2023 (CANTABRIA)

D^a. _____, con DNI nº _____ y/o

D. _____, con DNI nº _____

autorizamos a nuestro hijo/a _____ de la unidad de _____

a asistir al Campamento de Verano que organiza el **Grupo Scout Tallac**, perteneciente a la Asociación Scouts de Madrid-MSM, durante los días comprendidos entre 1 y el 15 de Julio de 2023, así como a participar en todas las actividades que en él se realicen, de las cuales hemos sido informados con anterioridad.

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD

Autorizamos a:

_____ con DNI nº _____
_____ con DNI nº _____
_____ con DNI nº _____

A recoger a mi hijo/a cuando finalicen las actividades programadas por el Grupo Scout Tallac en caso de no poder recogerlo yo mismo.

Autorizo a que mi hijo se vaya solo una vez que las actividades hayan terminado:

Sí

No

Así mismo declaramos que hemos sido informados de la normativa relativa a las medidas de prevención del COVID actualizadas y manifestamos que aceptamos las condiciones de participación, expresando nuestro compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumimos toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

Madrid, a ___ de _____ de _____.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

CONTACTO DE FAMILIARES EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia médica con algún participante, contactaremos con los teléfonos abajo proporcionados en el orden establecido:

Orden de llamada	Nombre	Teléfono
1º		
2º		
3º		

ANEXO 2: Autorizaciones generales: (protección de datos, fotografías...)

GRUPO SCOUT TALLAC
Scouts de Madrid – MSC Avenida de
Abrantes, 111, 28025 Madrid



AUTORIZACION DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

D^a. _____, con DNI nº _____

y/o D. _____, con DNI nº _____

como tutores legales de _____ de la unidad de
_____ aseguramos haber leído y dado nuestra total conformidad a todos y cada uno de

los siguientes puntos:

1. Autorizo al menor bajo mi tutela a participar en todas las actividades organizadas por el Grupo Scout Tallac dentro del año escolar 2021/2023, tanto en las actividades realizadas en el recinto de la parroquia Sta. Luisa de Marillac como fuera del mismo, incluyendo aquellas realizadas fuera de la Comunidad Autónoma de Madrid, entre las que se encuentran: Reuniones semanales en sus locales, excursiones de duración inferior a 24 horas, salidas y acampadas con pernocta y el campamento de verano.
2. Autorizo que el menor bajo mi tutela sea sometido a los tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia que sean necesarios, a juicio del equipo médico que en su caso le atienda, a fin de preservar o restablecer su salud y a que sea trasladado en vehículo privado si se necesita.
3. El Grupo Scout Tallac sin detrimento de lo expuesto en el punto anterior, se compromete a hacer cuanto de él dependa para ponerse en contacto con los tutores legales del menor a fin de mantenerles informados en todo momento de las incidencias relevantes relativas a la salud o bien estar de los menores. Facilitando que, llegado el caso, sean los propios tutores quienes tomen las decisiones pertinentes referentes a los tratamientos o acciones a seguir en los casos mencionados en el punto 2 del presente documento.
4. Como tutor legal del menor autorizo a que todo el material gráfico y videográfico, en particular fotografías y vídeos, pero sin excluir ningún otro tipo de materiales multimedia pueda ser utilizado por: el Grupo Scout Tallac, Scouts de Madrid- MSC, MSC Federal, la Oficina Scout Mundial o la Fundación Promesa, dentro de sus actividades, publicaciones, materiales promocionales, materiales videográficos o multimedia. Así mismo, autorizo al Grupo Scout Tallac a compartir este material con las familias y socios del grupo siempre sin fines comerciales y garantizando la dignidad y el respeto de los menores.
5. De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que, todos los datos a los que tenga acceso, facilitados por Vd., serán incorporados a los ficheros del Grupo Scout Tallac, Scouts de Madrid
– MSC, la Fundación Promesa para posibilitar el mantenimiento y la gestión de la relación con el miembro del grupo y su familia y a Mutua Seguros con la finalidad de asegurar a nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad.
6. Como tutor legal del menor Vd. tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten conforme a la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante escrito dirigido al Responsable del grupo, a la siguiente dirección: de correo electrónico firmado digitalmente: coordinacion@tallac.org

En Madrid a ____ de _____ de 2023

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL



Ficha médica

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

UNIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ C.P.: _____

TELÉFONO: _____ Nº S. SOCIAL: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

Teléfonos (padres): _____

PESO: _____ TALLA: _____ EDAD: _____

GRUPO SANGUINEO: _____ RH: _____

PROBLEMAS VISUALES: _____

PROBLEMAS AUDITIVOS: _____

ALERGIAS ALIMENTOS: _____

ALERGIAS MEDICAMENTOS: _____

ALERGIAS ANIMALES: _____

OTRAS ALERGIAS: _____

ENFERMEDADES PADECIDAS: _____

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: _____

PROBLEMAS RESPIRATORIOS: _____

PROBLEMAS INTESTINALES: _____

PROBLEMAS URINARIOS: _____

MEDICACIÓN QUE TIENE QUE TOMAR DURANTE EL CAMPAMENTO:

Medicamento: _____ Dosis: _____ cada
_____ horas

Medicamento: _____ Dosis: _____ cada
_____ horas

OBSERVACIONES: _____

En Madrid a _____ de _____ 20 _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL



Autorización de medicamentos

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____
DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____
DNI: _____

Autorizamos a que nuestro hijo/a reciba la medicación necesaria (analgésicos, antipiréticos...) en el caso de dolores generales (dolor de cabeza, dolor de tripa, dolor de garganta, malestar, inflamación...) en la dosis recomendada según su edad y peso.

SI / NO (Marcar con una X)

- Paracetamol
 Ibuprofeno
 Dalsy
 Otro: _____

- El que se considere oportuno según la dolencia.

OBSERVACIONES:

En Madrid a _____ de _____ 20____

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL