

## **iBienvenidos!**

Os dejamos la documentación necesaria para apuntarse a esta nueva ronda 2016/2017.

### **INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO DE CUOTAS:**

El ingreso podéis hacerlo en el siguiente número de cuenta:

**ES60 0075 0001 8506 0801 0326 (Banco Popular)**

Es muy importante que pongáis el número de 3 cifras asignado a cada niño en el concepto. Si no lo tenéis pedídnoslo.

- **Pago según hermanos:**

<b>Miembros</b>	<b>1 niño</b>	<b>2 niños</b>	<b>3 niños</b>
<b>Importe:</b>	<b>120€</b>	<b>200€</b>	<b>285€</b>
<b>Pago fragmentado:</b>	60€/60€	100€/100€	142,50€/142,50€

**PLAZOS:** Podéis pagar la cuota en dos plazos.

1º Plazo: finaliza el **miércoles 4 de noviembre**

2º Plazo: finaliza el **sábado 3 de marzo**

- Os recordamos que en las cuotas anuales van incluidas las papeletas de Scouts de Madrid.

### **DOCUMENTOS A ENTREGAR:**

Una vez hecho el ingreso, entregarás al **coordinador de unidad:**

- Autorización anual de actividades
- Inscripción de inicio de ronda - Estadillos
- Ficha médica

Y además

- Resguardo / Justificante de pago
- Foto del niño para la ficha.

Por último, comunicaros que la **fecha tope** para entregar estos papeles será el **4 de noviembre**.

Esperamos que sea un año cargado de grandes sorpresa y aventuras.

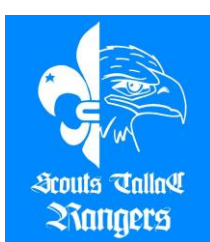
Muchísimas gracias.

**El Kraal.**



**INSCRIPCIÓN GRUPO SCOUT TALLAC**

**UNIDADES:**



NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ COLEGIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

EMAIL PADRE Y MADRE:

¿EN QUÉ AÑO ENTRASTE EN EL GRUPO? \_\_\_\_\_

¿TIENES HERMANOS EN EL GRUPO? \_\_\_\_\_

¿EN QUE UNIDAD/ES? \_\_\_\_\_

A RELLENAR POR LOS MONITORES:

**CUOTAS: PAGADO**

**NO PAGADO**

## **Ficha médica**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ N° S. SOCIAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

PROBLEMAS VISUALES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROBLEMAS AUDITIVOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROBLEMAS DE ESPALDA: \_\_\_\_\_

ALERGIAS ALIMENTOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALERGIAS MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALERGIAS ANIMALES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OTRAS ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENFERMEDADES PADECIDAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROBLEMAS RESPIRATORIOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

PROBLEMAS INTESTINALES: \_\_\_\_\_

PROBLEMAS URINARIOS: \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN QUE TOMA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

En Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

Esta ficha está hecha con el fin de autorizarnos a los monitores qué medicamentos podemos dar a vuestras hijas o hijos en el caso de algún dolor puntual.

Es necesario que tengamos presente que, para medicamentos como Ibuprofeno, Dalsy, Apiretal, Paracetamol... necesitamos tener por escrito que nos autorizáis a dárselo y las cantidades.

Para dolores puntuales autorizo:

- Si a mi hija o hijo le duele la cabeza (indicar medicamento y dosis)

---

- Si a mi hija o hijo le duele la tripa (indicar medicamento y dosis)

---

- Si mi hija o hijo tiene dolores musculares (indicar medicamento y dosis)

---

- Si tiene otro tipo de dolores (indicar cuáles, medicamento y dosis)

---

En Madrid a                      de                                      2017

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE