



Grupo Scout San Patricio
AUTORIZACIÓN PARA LA ACTIVIDAD SCOUT

FORMULARIO
A04

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA DESDE EL 05/04/2025 HASTA EL 31/01/2026.

Autorizo a mi hijo/a _____

DNI _____ a realizar actividad scout los días sábados con el Grupo Scout № 91 San Patricio de Capital Federal, acompañados de sus dirigentes en: la Sede del Grupo Scout (Echeverria 3920), las Hermanas de San Pedro Claver (Tronador 1851), la Plaza Castelli, la Plaza Zapiola, Instituto Hijas de Jesús (Olazábal 3871) y en sitios colindantes a la Parroquia San Patricio o en espacios públicos a comunicar con la debida antelación por parte de los dirigentes.

Autorizo así mismo a los responsables de las actividades a tomar, en caso de accidente o fuerza mayor, todas las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y la salud del/la menor.

Autorizo también a los dirigentes del Grupo Scout a producir contenido audiovisual donde aparezca mi hijo/a en la actividad scout y campamentos, con fines pedagógicos, educativos y/o difusivos, habilitando a exponerlo en carteleras, redes sociales y otros recursos didácticos

El SCOUT menor de edad se retirará: (TACHAR CON UNA X LO QUE NO CORRESPONDA)

- | | | |
|--|----|----|
| A) Solo por sus propios medios | SI | NO |
| B) Con sus padres o tutores | SI | NO |
| C) Con algún responsable mayor de edad | SI | NO |

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR A MI HIJO/A (Nombre, apellido y DNI)

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

	NOMBRE Y APELLIDO
FIRMA DE PADRE / TUTOR	DNI
	NOMBRE Y APELLIDO
FIRMA DE MADRE	DNI

EN CASO DE URGENCIA COMUNICARSE CON: