

**AUTORIZACIÓN PARA QUE EL MENOR DE EDAD
REGRESE A CASA SOLO AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD**



ACTIVIDAD:

D. / DÑA.

CON DNI

EN CALIDAD DE

MADRE

PADRE

TUTOR LEGAL

AUTORIZO A QUE:

CON DNI

REGRESE A CASA SOLO AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD ARRIBA MENCIONADA

Y AUTORIZO A QUE PUEDAN RECOGERLES LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NOMBRE:

DNI:

TELÉFONO:

NOMBRE:

DNI:

TELÉFONO:

NOMBRE:

DNI:

TELÉFONO:

ORGANIZADA POR EL GRUPO SCOUT:

Acepto el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones

No acepto el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones

Usted consiente expresamente conforme a la LOPDGDD y al RGPD de la Unión Europea, la cesión de sus datos personales y los de la persona que representa, a FEV, al Movimiento Scout Católico, y a las Asociaciones Scouts con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad, y a UMAS, Mutua de Seguros y Reaseguros y a Asesoramiento Médico siglo XXI, con finalidades de aseguramiento de nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad.

Acepto la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts y a la Agencia de Seguros.

No acepto la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts y a la Agencia de Seguros. Le comunicamos que la negativa al tratamiento de sus datos y los de la persona que representa legalmente implicará la imposibilidad de acceder a las actividades y/o servicios ofertados por la entidad FEV.

Declaro que todos los datos del documento son ciertos.

En

a

de

del

Madre, Padre o Tutor legal