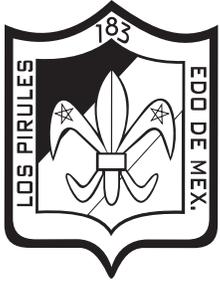


GRUPO SCOUT 183 "Los Pirules"

miembro de la *Unión de Scouts Independientes de México*

FICHA DE REGISTRO



Datos de miembro del grupo:

nombre

apellido paterno

apellido materno

numero del IMSS/ISSSTE/ISEMYN

CURP

Dirección:

teléfono de casa

calle y numero

Col./Fracc/Urbanización

Municipio

CP

para menores de 18 años

nombre de la madre o tutor

nombre del padre o tutor

firma de la madre o tutor

teléfono movil

firma del padre o tutor

teléfono movil

Al firmar la presente ficha de registro acepto la normativa y condiciones de la participación de mi representado, reconociendo expresamente que el mismo se encuentra en condiciones físicas adecuadas para el desarrollo de las diferentes acciones de las actividades desarrolladas en el Grupo Scout 183 "Los Pirules".

Conozco y acepto íntegramente la Metodología Scout para el desarrollo de las actividades donde participarán mi representado, me comprometo a estar atento de las reglas y acataré las decisiones de la dirigencia del Grupo Scout 183 sobre la participación o la negativa de esta, en una o varias actividades Scouts.

Que si mi representado padeciera, algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud y/o desarrollo de las actividades, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables de las Actividad.

Autorizo a la Organización del grupo Scout para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mis representados/as, en las actividades del grupo Scout 183, sin derecho a contraprestación económica. Dejando claro que en la medida de lo posible se difuminará su cara con técnicas de edición para guardar su privacidad al colocar estas en las redes sociales públicas.

Acepto que en mi ausencia mi representado sea socorrido en el caso de una emergencia por el o los servicios de salud que los dirigentes y encargados de la actividad decidan, me responsabilizo del total de los gastos económicos derivados de la misma, así mismo me haré totalmente responsable de la atención médica y de salud a consecuencias de estos servicios de emergencia que fueron aplicados.