



Grupo Scout 465
Okapi
SCOUTS DE ARAGÓN (ASDE)

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
E-M@IL			SEXO
DNI		COLEGIO	
AFICIONES			
TELEFONO DE CASA		MOV. PADRE	
OTRO TELÉFONO		MOV. MADRE	
Nº HERMANOS		LUGAR QUE OCUPA	
NOMBRE DEL PADRE			
PROFESIÓN			
E-M@IL			
NOMBRE DE LA MADRE			
PROFESIÓN			
E-M@IL			
ALERGIAS, DATOS MÉDICOS:			
OTRAS OBSERVACIONES: (por favor indique aquellos factores emocionales y familiares que usted considere que podrían influir en la educación de su hijo/a)			

DATOS BANCARIOS:			
TITULAR DE LA CUENTA		D.N.I.	
BANCO O CAJA DE AHORRO			
CTA. CTE/LTA. AHORRO N°			
FIRMA AUTORIZADA			
OTROS DATOS DE INTERES:			
FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR: (autorizo a mi hijo a pertenecer al grupo scout)			
Nombre: Zaragoza a de de 2.00			

Adjuntar con esta hoja, la fotocopia del DNI, cartilla de la seguridad social y calendario de vacunas actualizado, así como dos fotografías tamaño carné. Los datos aquí aportados formaran parte de la base de datos del grupo y del movimiento scout.

Con la firma de este documento autoriza el uso de imágenes, fotografías, video y documentos sonoros por parte de la asociación o grupo para la promoción, publicidad, impresión de informes, Internet,... que sirvan para la difusión y conocimiento del escultismo siempre sin ánimo de lucro.