

**CAMPAMENTO DE VERANO GISTAÍN 2008**  
**AUTORIZACIÓN PATERNA Y/O MATERNA**

D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con D.N.I. n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
y/o D. \_\_\_\_\_, con D.N.I. n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
como representante legal del menor \_\_\_\_\_  
nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_, autorizamos a nuestro hijo/a a asistir al campamento que celebrará los  
pioneros del Grupo Scout San Pablo en **Gistaín** en la provincia de Huesca, durante los días  
comprendidos entre el **15 de Julio y el 30 de Julio de 2008**, así como a realizar todas las actividades  
que en él se realicen, de las cuales hemos sido informados a través de una hoja informativa y/o en la  
reunión informativa.

Nuestro hijo/a se encontrará bajo la tutela del equipo de monitores del citado grupo, a los  
cuales no hacemos responsables de aquellos actos cometidos por nuestro hijo/a en desobediencia a  
sus indicaciones. Asimismo hacemos extensiva esta autorización a todas las decisiones médico-  
quirúrgicas que fuese necesario adoptar en caso de extrema urgencia y bajo la dirección facultativa  
pertinente. Somos responsables de la veracidad de los datos médicos expuestos a continuación en  
relación a nuestro hijo/a:

Edad: \_\_\_\_ Grupo sanguíneo: \_\_\_\_

Problemas visuales: \_\_\_\_\_

Problemas auditivos: \_\_\_\_\_

Alergias (a alimentos, medicamentos y/o animales): \_\_\_\_\_

Otras alergias: \_\_\_\_\_

Afecciones que padece: \_\_\_\_\_

Medicación que toma: \_\_\_\_\_

Otras observaciones importantes: \_\_\_\_\_

En Madrid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

**Firma del padre**

**Firma de la madre**

En caso de necesidad urgente, ponerse en contacto con:

D<sup>a</sup>. o D. \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

D<sup>a</sup>. o D. \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_