

**GRUPO SCOUT HIMALAYA**

A CUMPLIMENTAR POR LA ASOCIACIÓN RECIBIDO (FECHA) _____

GRUPO SCOUT _____ RAMA _____

| | | | |
|---|-------------------|-----------------------------|---|
| NOMBRE | APELLIDO 1 | APELLIDO 2 | PEGAR FOTO AQUÍ (Por favor, no entregar con clips, ni sueltas). |
| | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| DNI/NIE/PASS | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| PROVINCIA | | LUGAR DE NACIMIENTO | |
| C.P. | | POBLACIÓN | |
| TELF. FIJO | | TELF. MÓVIL | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE | | TELÉFONO DEL PADRE | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE | | TELÉFONO DE LA MADRE | |
| En caso de no localizar a los padres, avisar a: | | | |
| NOMBRE | | APELLIDOS | |
| TELF. MOVIL | | TELF. FIJO | |

Seguro médico

- Seguridad Social. Nº de Afiliación: _____
- Seguro Privado. Nº de Póliza: _____

Estado físico actual

- ¿Está carente de alguna vacuna? _____
- ¿Es alérgico a algún alimento? _____ ¿A cuáles? _____
- ¿Es celíaco? _____
- ¿Es alérgico a algún medicamento? _____
- ¿Es alérgico a algún insecto? _____ ¿Cuales? _____
- Tratamiento específico _____
- ¿Es alérgico a alguna planta o polen? _____ ¿Cuales? _____
- Tratamiento específico _____
- ¿Padece alguna alergia adicional? _____ ¿Cuáles? _____

Si hay algún cambio en la documentación o sea necesaria la actualización de los datos, me comprometo a entregar dicha documentación a la Asociación G.S. Himalaya.