

**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.