



Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

y D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

como representantes legales de \_\_\_\_\_  
perteneciente a la sección de \_\_\_\_\_ del Grupo Scout Samsara, integrado en la  
Asociación de ASDE-Andalucía, autorizo a que participe en la actividad cuyos datos se  
mencionan a continuación y del cual sus responsables me han informado de todos los  
detalles.

**Denominación de la actividad:** Festival de la Canción de la Delegación de Cádiz de SdA  
**Lugar de realización de la actividad:** Chiclana de la Frontera  
**Fecha/s de realización de la actividad:** Sábado 2 de Marzo de 2024

De igual forma, acepto y autorizo bajo mi responsabilidad las siguientes Normas de Obligado Cumplimiento:

1. Todos los participantes y/o acampados, están bajo responsabilidad de los Scouters, los cuales decidirán lo más conveniente en cada caso.
2. Todos los participantes y/o acampados, Scouters y colaboradores, asisten a la actividad por su propia voluntad, sin sueldo y con espíritu de servicio.
3. Los Scouters son los máximos responsables de la actividad, y por ello autorizo en mi nombre a que ejerzan sobre mi hijo/a dicha responsabilidad, avalándolos en sus decisiones y confiando en su preparación y formación.
4. Me hago corresponsable con los Scouters, de cuantos accidentes fortuitos pudiese ocurrirle.
5. A los scouters para que, en caso de accidente o enfermedad que requiera algún tipo de tratamiento médico o intervención quirúrgica urgente puedan tomar la decisión oportuna. Siempre bajo la información de la Ficha Medica la cual contiene los datos actualizados a día de la firma de este documento.
6. Los dispositivos electrónicos están totalmente prohibidos, salvo causa justificada y autorizada, dándonos potestad a los Scouters para requisar hasta la finalización de la actividad, siendo este entregado de vuelta a las familias o a la persona requisada.

Indicar observaciones medicas o tratamientos de efecto temporal (complementario a la Ficha Medica sin necesidad de actualizarla):

Lo hago constar en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Firmado: \_\_\_\_\_ Firmado: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto en caso de urgencia: \_\_\_\_\_