



**Autorización de Padres / Madres / Tutores
para Salidas, Acantonamientos y/o Campamentos**

Planilla Versión: 07-21
www.scouts.org.ar

**AUTORIZACIÓN DE PADRES / MADRES / TUTORES
PARA SALIDAS, ACANTONAMIENTOS Y/O CAMPAMENTOS**

En la localidad de Vicente López, partido de Vicente López de la provincia de Buenos Aires a losdías del mes de del año **2022**, yo (1) de nacionalidad, nacido/a él.....de de DNI Teléfono....., y con domicilio en.....en mi carácter de (2) OTORGO AUTORIZACIÓN PARA QUE EL / LA MENOR (3) de nacionalidadnacido/a el de de..... y DNI....., con domicilio en para que realice el CAMPAMENTO desde el día **16 de julio de 2022**, hasta el **día19 de julio de 2022**, en el lugar ubicado en **Estación Forestal INTA, Localidad de 25 de Mayo, Bs As.**, acompañado de sus educadores/as pertenecientes al Grupo Scout N° **126** Nombre **San Gabriel** del Distrito N° **1** de la Zona **5** de Scouts de Argentina Asociación Civil. -----

Asimismo, doy autorización: 1) Para que los/las responsables de las actividades tomen, en caso de accidente o enfermedad todas las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y la salud del / la menor. 2) Para realizar cualquier intervención quirúrgica de urgencia que así lo requiera la integridad y la salud del / la menor, 3) Que el menor sea transportado por la Asociación desde y hasta el lugar donde se realice la actividad autorizada por el medio de transporte que decida la Institución, dando conformidad para que se realicen los trámites y gestiones inherentes a cada viaje, ante las autoridades pertinentes y empresas de transporte, comprometiéndome en caso de revocación a hacerlo saber a las autoridades correspondientes y por escrito.

Firma:

AVAL DE LOS RESPONSABLES SCOUTS (4)

Certifico que el/la Menor registrado/a en la categoría de Beneficiario, posee el Legajo Personal completo según el capítulo 4, del Manual General de Normas de SAAC y que la persona que está otorgando autorización tiene su firma registrada en la **"AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES MENORES DE 18 AÑOS"**.-

Firma: _____
Aclaración: _____
DNI: _____
Función en el Grupo Scout: _____

¹ Nombre y apellido completo de quien firma la autorización, tal como figura en el DNI

² Hay que hacer figurar el carácter en el cual se autoriza al menor: padre/ madre/ tutor/ guardador/ persona que ejerce la tenencia judicial del menor

³ Nombre y apellido del menor, tal como figura en el DNI

MIEMBRO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL MOVIMIENTO SCOUT



Scouts de Argentina Asociación Civil, es una organización sin fines de lucro, con Personería Jurídica Nacional N° 1645416 – Res IGJ N° 999 del 24 de septiembre de 1998.
Sede Nacional: *Libertad 1282* – CABA – C1012AAZ – Argentina – Tel: +54-11-4811-0185
CUIT 30-69732250-3 – IVA Exento