

HOJA DE INSCRIPCIÓN

DOÑA/DON: _____

PROFESIÓN: _____ NIF: _____

DOÑA/DON: _____

PROFESIÓN: _____ NIF: _____

COMO FAMILIARES DEL NIÑO/A/OS/AS:

- _____

- _____

- _____

CON DOMICILIO EN: C/ _____

Nº: _____ PISO: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

C.P: _____ TELÉFONO FIJO: _____ MÓVILES: _____ Y _____

E-MAILS: - _____

SOLICITAN SU INSCRIPCIÓN como miembros de esta Asociación Scout, comprometiéndose desde este momento a:

- Facilitar la asistencia del niño/a/os/as a cuantas actividades se programen por el Grupo o la Unidad.
- Hacer efectivas las cuotas, tanto de inscripción como periódicas, en los plazos y fechas señaladas.
- Mantener un permanente contacto con el equipo de Scouters del Grupo, y en especial con el equipo encargado de la educación de su hijo/a o tutorando/a.
- Mantenerse al corriente de los principios pedagógicos del Escultismo, como medio para contribuir a la formación de su hijo/a o tutorando/a.
- Colaborar con el Grupo a través del Comité de Grupo, en las cuestiones que estén a su alcance.

Y LE ATORIZAN a asistir a todas las actividades que organice el Grupo o las Secciones, no haciendo responsable al equipo educador en actos cometidos en desobediencia al mismo.

FDO:

EN MADRID, A _____ DE _____ DE _____

Completar los datos de la página siguiente

362 TIERRA DEL FUEGO

C\ Arquitectura 3, 28005 Madrid

DATOS PERSONALES DE _____

NACIDO/A EL ____ DE _____ DE ____ EN _____

NIF/PASAPORTE _____ N° TOTAL DE HERMAN@S ____ LUGAR QUE OCUPA ____

ESTUDIA _____ CENTRO _____

DATOS MÉDICOS RELEVANTES: (Antecedentes médicos relevantes, alergias, enfermedades...)*

OTROS DATOS QUE CREAN DE INTERÉS: _____

DATOS PERSONALES DE _____

NACIDO/A EL ____ DE _____ DE ____ EN _____

NIF/PASAPORTE _____ N° TOTAL DE HERMAN@S ____ LUGAR QUE OCUPA ____

ESTUDIA _____ CENTRO _____

DATOS MÉDICOS RELEVANTES: (Antecedentes médicos relevantes, alergias, enfermedades...)*

OTROS DATOS QUE CREAN DE INTERÉS: _____

*La Asociación Grupo Scout 362 Tierra del Fuego no se hace responsable de la información que no figure en este apartado así como la falta de datos pueda desencadenar.

Madrid, a ____ de _____ de _____

Completar los datos de la página siguiente

Firmado,

362 TIERRA DEL FUEGO

C\ Arquitectura 3, 28005 Madrid

DATOS PARA DOMICILIAR LOS RECIBOS

(Rellenar uno por miembro)

Nº ASOCIAD@: 28/362/ _____

SECCIÓN: _____

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DOMICILIO: - CALLE: _____ Nº: _____ PISO: _____

- LOCALIDAD: _____

- PROVINCIA: _____ C.P.: _____

DATOS BANCARIOS:

-TITULAR CTA.: _____

- ENTIDAD: _____

-DIRRECIÓN: - CALLE: _____ Nº: _____ PISO: _____

- LOCALIDAD: _____

- PROVINCIA: _____ C.P.: _____

Nº CUENTA: - COD. BANCO (4 CIFRAS): __ __ __ __

- SUCURSAL (4 CIFRAS): __ __ __ __

-COD. CONTROL (2 CIFRAS): __ __

-CUENTA (10 CIFRAS): __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

AUTORIZO A LA ASOCIACION GRUPO SCOUT 362 TIERRA DEL FUEGO PARA CARGAR EN MI CUENTA LOS RECIBOS QUE EN CONCEPTO DE CUOTAS LES PRESENTEN.

Madrid, a __ de _____ de _____

Firmado,