**SOLICITUD DE APROBACIÓN DE ACTIVIDAD**

**IMPORTANTE**

***En busca de simplificar procesos y hacerlos más accesibles, este documento también podrá ser enviado por medio de Correo Institucional a la autoridad correspondiente, no es necesario generar un documento y adjuntarlo basta con redactarlo en el mismo correo y enviarlo, el hacerlo por medio virtual para efectos de este documento tiene la misma validez que el documento en pdf, doc o en físico.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | del  |  |

Sr. (a)(ta) .

Comisionado Scout Local/Regional

CIUDAD.-

Me es grato dirigirme a usted para solicitar autorización para la actividad descrita a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Actividad: |  |
| Tipo de Actividad: |  |
| Rama(s) que participa(n): |  |
| Lugar de la Actividad: |  |
| Fecha(s) de la Actividad: |  |
| Director General: |  |
| Costo de la Actividad:(Total) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable de Salud: |  |
| Fecha de última certificación: |  |

Asimismo nos comprometemos a cumplir con los requisitos, documentación y plazos que indica el documento de Normas de Salidas de la ASP.

Sin otro particular nos despedimos agradeciendo su apoyo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** | **Huella Dactilar** |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Cargo Institucional: | **Jefe de Grupo** |
| Localidad/Región: |  |