**AUTORIZACIÓN DE SALIDA Nro. .**

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

Por medio del presente documento, yo: . identificado con DNI: , miembro Activo de la ASP en el periodo vigente y responsable territorial con el cargo de:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Comisionado Scout Local |
|  | Comisionado Scout Regional |
|  | Director Nacional de Programa de Jóvenes |

Autorizo la realización de la ACTIVIDAD, que se describe a continuación:

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

La actividad descrita a continuación cumple con los requisitos tanto a nivel de Recursos Adultos, así como las Normas de Salida de la Asociación de Scouts del Perú, y está sujeta a todos los controles que la misma exige.

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