**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

***Participación Actividades Miembros Juveniles Menores de Edad***

Yo: identificado con DNI: , ( )Padre / ( ) Madre / ( ) Apoderado del niño / niña / joven: identificado con DNI: por medio de la presente, autorizo la participación de mi menor hijo(a) en la Actividad organizada por el Grupo Scout, que tiene las siguientes características:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Actividad: |  |
| Lugar de la Actividad: |  |
| Fecha(s) de la Actividad: |  |
| Adulto Responsable: |  |

Asimismo Declaro:

1. Que acepto la normativa y condiciones de la Actividad, reconociendo expresamente que mi representado se encuentra en condiciones físicas adecuadas para el desarrollo de las diferentes acciones de la actividad.
2. Que conozco y acepto íntegramente la Metodología Scout para el desarrollo de las actividades donde participarán mis representados.
3. Que si mi representado padeciera, algún tipo de lesión, defecto físico o cualquier otra circunstancia que pudiera agravarse o perjudicar gravemente la salud y/o desarrollo de la actividad, lo pondré en conocimiento de la Organización, aceptando las decisiones que al respecto se adopten por los/as responsables de la Actividad.
4. Autorizo a la Organización de la Actividad para usar cualquier fotografía, filmación, grabación o cualquier otra forma de archivo de mi participación o la de mis representados/as, en este evento, sin derecho a contraprestación económica.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma** | | **Huella Dactilar** |
| Nombre y Apellidos: |  |  |
| DNI: |  |  |