



AUTORIZACIÓN DE TUTOR/A LEGAL PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS



ACTIVIDAD	GRUPO SCOUT PAU		
D. / DÑA.			CON DNI
EN CALIDAD DE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
DEL/LA MENOR			
AUTORIZO A	<i>A LOS/LAS RESPONSABLES DEL GRUPO SCOUT PAU</i>		
a suministrar los medicamentos abajo citados en las dosis correspondientes			

MEDICAMENTO	DOSIS (mg, pastillas...)	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES

Otras indicaciones: _____

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de la FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados, y gestionar las peculiaridades médicas de la persona asociada. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de la FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **usted consiente expresamente**. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, calle Balmes, nº 17, C.P. 46001, Valencia (Valencia), o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección fev@scoutsfev.org.

Asimismo, le informamos que conforme a lo estipulado por el RGPD en su artículo 13.1 d), el interés legítimo perseguido por la persona responsable del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito), siempre y cuando sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o derechos y libertades fundamentales de la persona interesada o afectada.

Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Asimismo, también le informamos de su derecho a presentar en su caso una reclamación ante la autoridad de control nacional (AEPD).

- Acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente
- No acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente
- Acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones
- No acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones

Usted consiente conforme a la LOPD, al RLOPD y al RGPD de la Unión Europea, la cesión de sus datos personales y los de la persona que representa, a FEV, al **Movimiento Scout Católico**, y a las **Asociaciones Scouts (SdC, MEV i/o SdA)** con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad, y a **UMAS, Mutua de Seguros y Reaseguros** y a **Asesoramiento Médico siglo XXI**, con la finalidad de asegurar a nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad.

- Acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts
- No acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts
- Acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a la Agencia de Seguros
- No acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a la Agencia de Seguros

Le comunicamos que la negativa al tratamiento de sus datos y los de la persona que representa legalmente implicará la imposibilidad de acceder a las actividades y/o servicios ofertados por la FEV.

Con la firma del presente documento:

DECLARO: que estos medicamentos han sido recetados por un médico y que, por tanto, dispongo de la prescripción médica, que adjunto con esta autorización.

AUTORIZO: la administración a mi hijo/a o tutelado de la medicación especificada en la presente ficha.

EN CASO DE CUSTODIA CONJUNTA, ES NECESARIO QUE FIRMEN LA AUTORIZACIÓN LOS DOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA MENOR

Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:
DNI/NIE:	DNI/NIE:
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma: