



Recibo N° _____

Grupo _____

Sección _____

Datos Personales

Nombre _____			Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____	
Fecha de Nacimiento						
_____/_____/_____ Día Mes Año			Edad _____		Nacionalidad _____	
Cédula / Pasaporte _____			Número de teléfono _____			
Correo Electrónico _____			Nivel Académico _____			
Profesión u Oficio _____			Lugar de Trabajo/Estudio _____			

Requiere de hospedaje al finalizar el evento: SI ☐ No ☐

(El hospedaje se brinda en Casa Guía y Scout en Moravia.
Cada participante debe cubrir su cena y traer sleeping o cobija)

Experiencia Guía y Scout

Cargo	Tiempo en el cargo
1. _____	_____
2. _____	_____

Otras Instituciones a las que ha pertencido o pertenece

Cargo	Tiempo en el cargo
1. _____	_____
2. _____	_____

Inscripción para Actividades de Programa

Padecimientos médicos

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|--|
| ☐ Asma | ☐ Convulsiones | ☐ Problemas Respiratorios | ☐ Problemas Mestruales |
| ☐ Diabetes | ☐ Hemofilia | ☐ Problemas Cardiacos | ☐ Claustrofobia |
| ☐ Nervios | ☐ Epilepsia | ☐ Presión Alta | ☐ Presión Baja |

Si padece alguna enfermedad no enlistada por favor especifique:

ALERGIAS SI ☐ No ☐

Especifique:

Condiciones Especiales

Por favor indique siq requiere algún cuidado especial, como dieta, uso de lentes de contacto, aparatos ortopédicos u otros.

Si está recibiendo algún tratamiento médico por favor especifíquelo(medicamento, dosis y forma de administración)

Autorizo a hijo(a) a participar en la actividad antes indicada, asimismo autorizo al adulto encargado para que en caso de accidente o enfermedad realice todas las acciones médicas necesarias mientras me apersono al lugar.
En caso de accidente llamar al tel: _____

Firma del padre/madre o encargado

Nº de cédula _____

Hago constar que la persona antes indicada es miembro de activo del grupo y cuenta con el visto bueno para participar en la actividad antes indicada

Firma del Jefe de Grupo