



Nro.

## FICHA DE REGISTRO PERSONAL

Favor llenar la presente ficha con letra imprenta o en computadora y entregar impreso a la oficina nacional, con firma original

ASOCIACION SCOUT:	GRUPO:
DISTRITO:	UNIDAD:

Modo de participación

- |                                 |   |  |                                |  |
|---------------------------------|---|--|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lobato | <input type="checkbox"/> Explorador                                     | <input type="checkbox"/> Pionero               | <input type="checkbox"/> Rover | <input type="checkbox"/> Dirigente de Unidad |
| <input type="checkbox"/> E.I.S. | <input type="checkbox"/> Dirigente de Contingente / Resp. de Delegación | <input type="checkbox"/> Comisión Organizadora |                                |  |

### I DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos		Edad
<input type="text"/>		<input type="text"/> Años
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Género	Nacionalidad
<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cedula de identidad / Pasaporte	Teléfono	Confesión Religiosa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección		
<input type="text"/>		
e-mail		
<input type="text"/>		
Ocupación (Si eres estudiante indica el último año cursado y la carrera)		
<input type="text"/>		

### III DATOS MEDICOS

Grupo sanguíneo	No de seguro de salud	Nombre del seguro de salud
<input type="text"/> RH <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En las siguientes líneas por favor explicar si es necesario tratamientos especiales, medicinas con horarios, cuidados, alergias, etc.		
<b>En caso de emergencia comunicarse con:</b>		
Nombres y apellidos	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### AUTORIZACION PADRES O APODERADOS

Nombres y apellidos del padre o tutor		
<input type="text"/>		
No. de Documento de Identidad	Fecha de autorización	Firma de autorización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
<p>Autorizo a la persona a quien corresponde esta ficha, a participar en el II Jamboree de la USTA, así mismo autorizo a su responsable de delegación o a su representante legal, a tomar providencias para asistencia médica o quirúrgica de mi hijo(a) o apoderado (a), en la eventualidad de una emergencia, sin necesidad de una autorización previa, entendiéndolo que para el caso de ser utilizada la presente autorización será notificado en la forma más rápida posible. De la misma manera certifico que todos los datos anteriores son fidedignos.</p>		

### AUTORIZACION JEFATURA DE DELEGACION

..... NOMBRE	SELLO	..... FIRMA
-----------------	-------	----------------