



## Acampada del Grup pel 58 Aniversari, dia de la Solidaritat i pensament scout

DATA: **dissabte 7 i 8 de març 2019**

LLOC: Mas del Capellà (Olocau)

- **CONCENTRACIÓ : 09.00Av. Miguel Buendia (darrere col. JM Oltra)**
- EIXIDA: 09.15h
- **TORNADA:** aprox. 15.45h al mateix lloc d'eixida.

PREU: 50€ (Inclou des d'esmorzar dissabte fins dinar diumenge)

**PAGAMENT:** Transferència SABADELL ES88 0081 0290 8600 0102 2010 **fins dijous 5 de març**

**CONCEPTE:** ACAMP+NOM SCOUT

**JUSTIFICANT** **fins dijous 5 de març:**

<https://forms.gle/7nJmxff2HENi6e5u6>

---

### CAL DUR:

- Cantimplora
- **Roba d'abric,**
- Sac de dormir. Manta (opcional)

### • AUTORIZACIÓ



## AUTORIZACIÓ D'ASSISTÈNCIA

Jo, (1)..... en qualitat de (2) ..... Telèfon de contacte.....

Jo, (1)..... en qualitat de (2) ..... Telèfon de contacte.....

autoritzem a..... assistir a **l'ACAMPADA**, que se celebrarà del 7 al 8 de març del 2020 a Olocau (València)

Així mateix declarem conèixer el programa, d'activitats a desenvolupar, als monitors i el motiu d'aquesta autorització, coneixem de la necessitat de realitzar desplaçaments en vehicles particulars de pares/mares o scouters, necessaris per al trasllad a les acampades i estan d'acord amb tot, exonere de tota responsabilitat als citats components del citat grup i associació.

També autoritzem a que se li presten les atencions mèdiques de qualsevol tipus (4) que requereisquen en cas d'urgència, malaltia o necessitat vital, eximint als responsables del grup o a l'equip mèdic que en eixe moment li done atenció per a que puguen actuar baix el seu total criteri. Declarant conèixer perfectament la present autorització.

Na (signatura)

En (signatura)

Montcada, a .....del 2020

**ENTREGAR-LA DEBUDAMENTE SIGNADA ALS SCOUTERS AL PUNT DE CONCENTRACIÓ PER A PARTICIPAR A L'ACAMPADA**

1. – Nom i cognoms
2. - Pare, mare o tutor
3. - Nom del participant
4. - Intervencions quirúrgiques, transfusions, cures d'urgència o qualsevol altra intervenció mèdica.