# GRUPO SCOUT NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Avd. Constitución nº 2, El Puerto de Santa María www.mscjerez.es/grupos/elcarmen

AUTORIZACIÓN DE ACAMPADA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDAD DE: | *ACAMPADA DE INICIO DE CURSO* | TFNO. DE URGENCIA: | *650 89 81 30 (PABLO)* |
| LUGAR: | *EL MADRUGADOR (PUERTO DE SANTA MARÍA)* |
| SALIDA: | *22/10/16* | DESDE: | *EL GRUPO SCOUT DEL CARMEN* | A LAS: | *08:30* |
| REGRESO: | *23/10/16* | EN: | *EL GRUPO SCOUT DEL CARMEN* | A LAS: | *17:30* |
| APORTACIÓN: | *6 €* | MATERIAL PERSONAL: | *MOCHILA, AISLANTE, SACO,*  |
| *DESAYUNO (x 2), COMIDA (1), CENA (1), UNIFORME, CHUBASQUERO, CANTIMPLORA, GORRA,*  |
| *CALZADO CÓMODO PARA ANDAR, BOLSA DE ASEO (CEPILLO DE DIENTES, TOALLITA DE CARA).*  |
| OBJETIVOS: | 1. *PROPORCIONAR MOMENTOS DE ORACIÓN EN LA ACAMPADA.*
 |
| 1. *CONOCER ENTORNOS MEDIOAMBIENTALES DEL PUERTO DE SANTA MARÍA.*
 |
| 1. *PROPORCIONAR MOMENTOS DE CONVIVENCIA DEL GRUPO.*
 |
|  |
| El Puerto de Santa María, a |  | de |  | de 20 |
| ***Esta parte de la autorización deberá quedársela el padre/madre/tutor*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D./Dña.: |  | con D.N.I. nº: |  |
| Autoriza a su/s hijo(a)/os(as): | (Poner nombre completo) |  |
|  |
|  |
|  |
| A la asistencia y participación en la salida de  |  | que D.M. se celebrará el/los próximo/s |
| día/s |  | en |  |
|  |
| El Puerto de Santa María, a |  | de |  | de 20 |
| Firma del padre/madre o tutor |
|  |  |  |
| ***ESTA PARTE DEBERÁ SER RELLENADA POR EL PADRE, MADRE O TUTOR Y ENTREGADA EN LA ACTIVIDAD PARA PODER PARTICIPAR EN ÉSTA.*** |



AUTORIZACIÓN PATERNA DE SALIDA

# GRUPO SCOUT NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Avd. Constitución nº 2, El Puerto de Santa María

✄

✄

✄

✄

✄

✄