



FICHA DE AFILIACION PERSONAL

DIA	MES	AÑO

Nº DE REGISTRO

Datos Personales

Apellidos Nombres

Dirección entre

Teléfono E-mail Celular:

Localidad: Cód. Postal: Ciudad:

Fecha Nac. / / C.I.: C.Cívica:

Trayectoria

Ingres a al movimiento por: (marque con una X lo que corresponda)

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | interés de los padres | <input type="checkbox"/> | deseo personal | <input type="checkbox"/> | invitado por un amigo |
| <input type="checkbox"/> | consejo de un docente | <input type="checkbox"/> | consejo del médico | <input type="checkbox"/> | consejo del psicólogo |

Grupo de ingreso al movimiento: Fecha:

Observaciones:

Grupo Scout actual: Fecha de Ingreso:

Rama/Unidad: Adelanto / Formación:

Autorización

Sres. de la Comisión Directiva de SDU:

Por este medio solicito a Uds. el ingreso como afiliado a la Asociación Civil " Scouts de Uruguay" y declaro conocer y respetar los Principios, Normas y Reglamentos de la Institución.

Así mismo autorizo a **SCOUTS DE URUGUAY** la libre utilización de mis imágenes tomadas durante las actividades y dichas imágenes podrán ser utilizadas libremente por **SCOUTS DE URUGUAY** en la publicación de materiales de Formación y Difusión de la Asociación.

Autorizo

SI

NO

Firma padre/madre/tutor
(si es menor de edad)

Firma Interesado

Resolución : (a completar por la Comisión Directiva)

En el día de hoy, ___/___/___ se aprueba el ingreso a Scouts de Uruguay con el Número de Registro

Firma por
Scouts de Uruguay