



SCOUTS DE ARGENTINA extiende la siguiente:

AUTORIZACION PARA ACAMPAR

SEGÚN NORMA CE004-04

GRUPO SCOUT	CUIS			RAMAS QUE ACAMPARAN (Indicar cantidades)						
	Z	D	G	LOBATOS Y LOBEZNAS	SCOUTS		CAMINANTES		ROVERS	
TOTAL DE BENEFICIARIOS	TOTAL DE DIRIGENTES			TOTAL ACOMPAÑANTES			TOTAL CONTINGENTE			

DATOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE:

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCIÓN:	TELÉFONO / FAX:	Nº DE HABILITACION
-----------------------	------------	-----------------	--------------------

REFERENCIAS DEL LUGAR DE CAMPAMENTO:

LOCALIDAD:	PROVINCIA:
DIRECCIÓN	PROPIETARIO:
TELÉFONO: (SI HUBIERA)	POBLACIÓN MÁS CERCANA:
UNIDAD SANITARIA MAS CERCANA:	DIRECCION: TELEFONO:
DESTACAMENTO POLICIAL:	DIRECCION: TELEFONO:
TELEFONO CELULAR EN EL CAMPAMENTO: (SI HUBIERA) Nº :	VEHICULO DE APOYO: PATENTE: MODELO: MARCA:
FECHA Y HORA DE SALIDA AL CAMPAMENTO : _____ / _____ / _____ HORA:	FECHA Y HORA DE LLEGADA DEL CAMPAMENTO : _____ / _____ / _____ HORA:
COMO LLEGAR AL LUGAR U OTROS DATOS DE INTERES:	

JEFE DE CAMPO:

NOMBRE y APELLIDO:	DIRECCIÓN PERSONAL:	
NIVEL DE FORMACION:	TELÉFONO PERSONAL:	TELÉFONO LABORAL:

APROBACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE SUPERVISIÓN, FIRMAS Y FECHAS :

AUTORIZA	NO AUTORIZA	AUTORIZA	NO AUTORIZA
FIRMA DE JEFE DE GRUPO:		FIRMA DEL DIRECTOR DE DISTRITO:	
ACLARACION:		ACLARACION:	

FECHA :

FECHA :