



OBSERVACIONES

* ¿Padece alguna enfermedad que pueda condicionar el desarrollo de la actividad?.....

.....
.....

* ¿Es alérgico/a a algún alimento? ¿Cuál?

.....
.....

* ¿Toma algún medicamento habitualmente? ¿Cuál?

.....
.....

* ¿Alguna observación que deba conocer el médico en caso de urgencia?.....

.....
.....

AUTORIZACIÓN PATERNA EN CASO DE URGENCIAS

Yo, _____, con
DNI _____, como madre/ padre/ tutor de
_____, AUTORIZO al
responsable de la actividad **CAMPAMENTO DE VERANO** organizado por el CJS Tucumán 7
en las instalaciones de “El Teuralet” de Navalón en la Sierra de Enguera (Valencia) del 31 de
julio al 9 de agosto del 2018, a que en caso de máxima urgencia, con conocimiento y
prescripción médica, a tomar las decisiones oportunas si ha sido imposible mi localización.

Firma:

Alicante, a _____ de _____ del 2019

AUTORIZACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo, _____, con
DNI _____, como madre/ padre/ tutor de
_____, AUTORIZO al
responsable del **BOTIQUÍN** del campamento de verano organizado por el CJS Tukumán 7 en
las instalaciones de "El Teuralet" de Navalón en la Sierra de Enguera (Valencia) del 31 de
julio al 9 de agosto del 2018, a que proceda a la dispensación del medicamento que a
continuación señalo, con la dosis, nº de tomas por día y horario de la toma correspondiente.

MEDICAMENTO	DOSIS	Nº DE TOMAS/DÍA	HORARIO

Firma:

Alicante, a _____ de _____ del 2019