



Ficha de Medicamentos

La Agrupación // Campamento Urbano Verano 2020

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

DATOS SOBRE LOS MEDICAMENTOS

Nombre del medicamento:

Dosis:

Horario de la toma:

Otras observaciones de interés:

Cualquier detalle, por pequeño que sea, nos ayuda a los monitores a conocer a tu hija/o. Esta información es privada y de único conocimiento de los monitores

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Autorizo a los monitores de la asociación Infantil y Juvenil "La Agrupación" a administrar los medicamentos anteriormente señalados en la forma y horarios arriba indicados durante la realización del Campamento Urbano que transcurrirá los días 3, 5, 6, 10, 12 y 13 de agosto en la localidad de Pinto (Madrid). Entiendo que sin informe médico previo, no podrán administrar ningún tipo de medicamento a mi hijo/a

Don/Doña:

Con D.N.I.:

Firma padre, madre o tutor/a y fecha

Sello de la asociación