



Autorización para suministrar medicamentos a menores de edad no emancipados/as

Esta autorización debe ir acompañada de la receta médica, la cual se devolverá cuando finalice la actividad.

Yo, _____ con DNI _____

como madre-padre-tutor/a legal de _____

autorizo al Kraal responsable de mi hijo/a a suministrar los medicamentos oportunos bajo las indicaciones de la prescripción médica durante la semana de actividades del 20 al 24 de julio de 2020 en Valencia.

Valencia a ____ de _____ del _____

Firma: