



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 ronda solar 2019/2020** *(en caso de que el suministro del medicamento sea continuo).*
- ☐ **Acampada/campamento en _____ durante los días _____ del mes de _____ del año _____** *(en caso de que el suministro del medicamento sea puntual).*

Valencia a ____ de _____ del _____

Firma: