



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** _____ / _____ *(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: