

AUTORIZACIONES CAMPAMENTO ANDAH VERANO 2017

D./Dña. _____ con núm. de DNI _____, como padre/madre o tutor/a legal del menor _____, que asistirá al Campamento de verano de ANDAH 2017, doy mi EXPRESA AUTORIZACIÓN para:

AUTORIZACIÓN USO DE PISCINA
<p>Que mi hijo pueda utilizar las instalaciones y bañarse en las piscinas del campamento. Para que conste, lo firmo en _____ a ____ de _____ de 2017.</p> <p>Firma: _____</p>
AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE IMÁGENES EN BLOG Y PÁGINA WEB
<p>Que el CAMPAMENTO ANDAH VERANO 2017 publique fotografías y/o videos en el Blog cerrado del Campamento ANDAH (vinculado en la web de ANDAH) y en su página Web. Para que conste, lo firmo en _____ a ____ de _____ de 2017.</p> <p>Firma: _____</p>
AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO EN VEHÍCULO
<p>Que mi hijo/a sea desplazado con el vehículo proporcionado por la organización hasta el lugar que se haya establecido y por una razón que justifique su traslado en dicho vehículo. Para que conste, lo firmo en _____ a ____ de _____ de 2017.</p> <p>Firma: _____</p>
AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA
<p>Que mi hijo/a una vez finalizado el campamento de verano ANDAH 2017 pueda ser recogido por alguna de las siguientes personas:</p> <p><input type="checkbox"/> D. / Dña. _____.</p> <p><input type="checkbox"/> D. / Dña. _____.</p> <p><input type="checkbox"/> D. / Dña. _____.</p> <p>(Conozco e informo a la persona autorizada del horario y lugar de recogida y de la obligación de identificarse ante los responsables del programa mediante el DNI)</p> <p>Para que conste, lo firmo en _____ a ____ de _____ de 2017.</p> <p>Firma: _____</p>

Yo, _____, como padre, madre o tutor/a legal de _____
_____ con DNI _____.

Hago constar que, por prescripción facultativa demostrable por parte del DR. Dra. _____, mi hijo/a toma la siguiente medicación con la siguiente posología y tomas diarias:

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANTIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	OTROS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES

Y para que así conste, en _____ a fecha _____ de _____ de 2017

Firma: