AUTORIZACION

Por la presente autorizo a mi hijo/a ……………………………………………………................................

…………………………………………………………………………………………..................................

DNI ………………………………… domiciliado en la calle ………………………….................................

……………………………………………………………………………………………………………..

de la localidad de …………………………………….. TEL …………...…………………………………

a participar del ENCUENTRO NACIONAL DE VERANO – DIRIGENTES DIOCESANOS DE ASPIRANTES Y JÓVENES a desarrollarse en la Casa de Retiros San Francisco de Asís, Los Potreros, Río Tercero, Provincia de Córdoba, los días 5, 6 y 7 de enero de 2018.

 Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de la salida, como así también de los responsables de la misma, medios de transporte a utilizar y lugares donde se desarrollarán dichas actividades.

 Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios en relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios a su sólo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

 Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al niño/a por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Lugar ……………………………………………………………………………………...............................

Fecha ……………………………………………………………………………………...............................

Firma de Padre, madre o tutor ……………………………………………………………………………

Aclaración ………………………………………………………………………………..............................

Tipo y número de documento ……………………………………………………………………………

Teléfono de urgencia (consignar varios) ………………………………………………………………….

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Lugar, Fecha ………………………………………………………………………………………………

En mi carácter de representante legal del menor ………………………………………………………… solicito que se le suministre al mismo el medicamento……………………………………………………... en una dosis de ………………………………………………………………………………………. Cada …………………………………………. Para tal fin hago entrega de …………………………………………………………………………………. …………………………

Firma……………………………………….

Aclaración …………………………………

DNI ………………………………………...