Patrón de fondo

Descripción generada automáticamente con confianza baja

**AL COMITÉ ORGANIZADOR DEL CAMPOREE DE AVENTUREROS:**

**Presente:**

Por medio del presente autorizo al menor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para que asista al Camperee de Aventureros de la Asociación Centro Occidental de los Adventistas del Séptimo Día, que se llevará a cabo en la Finca El Bambú, del 10 al 13 de noviembre de 2023.

Nuestro(a) hijo(a) participará con el Club:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y viajará bajo la responsabilidad de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del adulto responsable)

Manifiesto que mi hijo(a) tiene las siguientes alergias o enfermedades que pudieran limitar su participación en alguna actividad del Camperee:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por lo demás, hago constar que su estado de salud es adecuado para desempeñarse físicamente en las actividades que se realizarán en este evento, y extiendo el permiso y autorización para recibir atención médica de primeros auxilios o el tratamiento prolongado que sea necesario en caso de accidente o cualquier situación que amerite atención médica inmediata.

|  |
| --- |
| Nota: Se anexa copia de los documentos de identidad del Padre/Tutor y del adulto responsable durante el viaje |

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del padre o tutor Firma del adulto responsable**

s