



Autorización para Participar en Actividades o Campamentos



Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		
Cedula de Identidad	Fono	Móvil	Edad			
Dirección			Comuna			
Unidad a la que Perteneces			Responsable a Cargo			

En Caso de
Emergencia Avisar a:

Nombre		Fono	

Sistema de Salud Provisional		Grupo Sanguíneo		¿Es Donante?	

Alergias					
Medicamentos		Alimentos		Otros	

Antecedentes Médicos

Enfermedades Crónicas

Tratamientos Actuales

Yo, _____ apoderado de _____
autorizo para que participe en la actividad denominada _____, la que se
efectuará durante el o los días _____ del mes de _____ del año _____, en el lugar
_____.

Autorizo además a quien es el responsable de la actividad para que en caso de urgencia y bajo recomendación de un profesional médico, disponga el tratamiento o intervenciones quirúrgicas que fuesen necesarias realizar.

Adicionalmente **adjunto** un **certificado de nacimiento o tutela** que certifica mi relación de guardián legal con el beneficiario.

Nombre Completo del Apoderado		
Parentesco	R.U.T. del Apoderado	Firma del Apoderado

