

Permiso de Madre/ Padre o Encargado General



Autorizo a: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

de la tropa _____ a participar en la actividad de _____

programada para el día: ____/____/____ en _____
Mes /Día /Año Lugar Pueblo

Se excluye lo siguiente: _____

Autorizo a que, en caso de alguna emergencia, _____
Nombre de la Niña

reciba primera ayuda por el personal de emergencias médicas del evento. De ser necesario, que reciba tratamiento o intervención quirúrgica en un dispensario u hospital por un médico autorizado a ejercer en Puerto Rico. La joven está bajo los siguientes medicamentos:

Nombre del Medicamento:	Condición:	Dosis:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(____) _____ - _____
Teléfono Hogar en caso de emergencia

Firma del Padre/madre y/o encargado

(____) _____ - _____
Teléfono Trabajo en caso de emergencia

Nombre del Padre/madre y/o encargado
(Letra de molde)

(____) _____ - _____
Teléfono Celular en caso de emergencia

Mes/Día/Año

***Llenar en su totalidad. ¡Gracias!**

