



G.S. TATANKA 658

SAN ANTONIO DE BENAGÉBER



### AUTORIZACIÓN MEDICACIÓN SCOUT

Yo \_\_\_\_\_ (padre/madre/tutor)  
con DNI \_\_\_\_\_ del scout \_\_\_\_\_  
de la Sección \_\_\_\_\_ **autorizo** a suministrar a mi hijo /a, la medicación  
según se indica a continuación:

MEDICAMENTO (Indicar nombre y si necesita frío)	DOSIS (Indicar en mililitros, en unidades, etc.)	POSOLOGÍA (Indicar cada cuanto tiempo)

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



G.S. TATANKA 658

SAN ANTONIO DE BENAGÉBER



### AUTORIZACIÓN MEDICACIÓN SCOUT

Yo \_\_\_\_\_ (padre/madre/tutor)  
con DNI \_\_\_\_\_ del scout \_\_\_\_\_  
de la Sección \_\_\_\_\_ **autorizo** a suministrar a mi hijo /a, la medicación  
según se indica a continuación:

MEDICAMENTO (Indicar nombre y si necesita frío)	DOSIS (Indicar en mililitros, en unidades, etc.)	POSOLOGÍA (Indicar cada cuanto tiempo)

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_