Concello de OzaCesuras

ANEXO III

AUTORIZACIÓN DO SUBMINISTRO DE MEDICACIÓN POR PARTE DOS/AS MONITORES/AS DO CAMPAMENTO

Dna_____con DNI _____
e D._____con DNI _____
como pai /nai /titor/a legal do/a menor, que participa no **CAMPAMENTO CONCILIA NADAL 2026**, programa que organiza o Concello de Oza Cesuras, durante os días **NON lectivos**, comprendidos entre o 22 de decembro de 2026 e o 7 de xaneiro de 2027, ambos días incluidos.
COMUNICAN que o/a seu/súa fillo/a _____

debido á/s doenza/s que ten diagnoticada/s, poderá precisar que os/as monitores/as do campamento, nunha situación de crise, teñan que **subministrarlle, _____ mg/ml, de (indicar medicación) _____ , con denominación comercial _____ e data de caducidade _____.**

☐ Que por medio da presente achegan o protocolo a seguir ante a aparición dunha crise dirixido ao centro escolar no que está escolarizado/a o/a menor, para que se aplique o mesmo protocolo en caso de que as crises se produzan durante a participación do/a menor nas actividades de conciliación que se levan a cabo no "CAMPAMENTO OZA CESURAS – CONCILIA NADAL 2026".

☐ Que por medio da presente **AUTORIZAN** a calquera dos monitores e monitoras que presten servizos nas actividades realizadas no "CAMPAMENTO OZA CESURAS – CONCILIA NADAL 2026" a coñecer as indicacións médicas aportadas e a administrarlle ao/á menor a medicación pertinente conforme á prescripción médica aportada.

Oza Cesuras, a _____de _____ de 2026.

Sinatura da nai/titora legal

Sinatura do pai/titor legal

RECIBIMOS A MEDICACIÓN e ACEPTAMOS A AUTORIZACIÓN

Asdo.-	Asdo.-	Asdo.-	Asdo.-
DNI.- _____	DNI.- _____	DNI.- _____	DNI.- _____
(Monitora da empresa	*(Monitora da empresa*	*(Monitora da empresa*	*(Monitora da*