



## Autoritzacions complementàries

### Autorització per marxar sols



En el cas que desitgeu que l'Equip de monitors deixi marxar al participant sense esperar que cap adult el vingui a recollir, caldrà que empleneu i signeu aquesta autorització que també us adjuntem i la lliureu abans de l'inici de l'activitat o bé a la Direcció del Casal en el moment d'inici

En/na .....  
amb DNI núm. .... com a (1) .....  
d'en/na .....  
l'autoritza a marxar sol/a del Casal.

....., a ..... de/d' ..... de .....  
SIGNATURA del pare/mare/tutor/a

(1) Pare, Mare o Tutor/a



### Autorització per prendre medicaments

En/na ..... amb DNI núm. ....  
com a (1) ..... d'en/na .....  
autoritza als responsables de l'activitat .....  
a administrar els medicaments que segueixen amb les dosis que s'especifiquen.

Medicament (2) (3)	Dia	Hora	Dosi	Hora	Dosi	Hora	Dosi

....., a ..... de/d'..... de .....  
SIGNATURA del pare/mare/tutor/a

(1) Pare, Mare o Tutor/a  
(2) Nom complet del medicament. Especifiquen-lo amb tota l'exactitud possible.  
(3) Quantitat i vegades al dia i la dosi a administrar.

**i** Cal que lliureu aquesta autorització només en el cas que el participant de l'activitat hagi de prendre medicaments. Tal i com s'indica en la Normativa i Condicions de Participació, per tal que un participant pugui prendre medicaments cal que el pare/mare/tutor/a d'aquest hagi lliurat aquesta autorització indicant el medicament, la dosi i l'horari en que s'ha d'administrar.

Si ara mateix no sabeu si el participant haurà de prendre medicaments, podeu retornar-nos el document en qualsevol moment previ a l'inici de l'activitat o bé al Director/a de l'activitat en el moment d'inici d'aquesta.

Recordeu que caldrà lliurar els medicaments a l'Equip de Monitors en el moment d'inici de