



Yo D/Dña.....
con DNI como padre/madre/tutor/a legal, autorizo, a los
monitores del Grupo Scout Besana, a suministrar a mi hijo/a
..... la medicación que se indica constando de las
siguientes dosis:

En Valladolid a de de 202...

Sello del grupo

Firma del padre/madre o tutor/a