



AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORENNI

Il sottoscritto _____ genitore di _____ autorizza i capi del branco "Rupe Felice" del Gruppo Scout Montegranaro1 e lo staff del campo VdB 2019 alla somministrazione dei farmaci di cui segue.

Farmaco _____
Dosi _____
Orari _____
Conservazione _____

Farmaco _____
Dosi _____
Orari _____
Conservazione _____

I farmaci sono consegnati in confezione integra ed identificata con nome e cognome.

Data _____ Firma _____

**GRUPPO SCOUT MONTEGRANARO1°
BRANCO "RUPE FELICE"**