



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE CAMPAMENTO

Yo, _____ apoderado/a y/o tutor/a de
_____ RUT _____ perteneciente a la
Unidad _____ del Grupo **Giuseppe Garibaldi**, autorizo que
participe del campamento a realizarse desde el **viernes 25 al sábado 26 de abril** en la
Scuola sede Valparaíso.

Valor a cancelar: \$1.000 (para cena y desayuno)

**Enviar esta comunicación a más tardar el de 18 de abril a nuestro mail
(scout@scuolaitalianadelloro.cl)**

*Realizaremos actividades en el horario regular (16:30 hrs.) y se pernoctará en el
colegio (sector Infancia). Finalizaremos el sábado 26 a las 10:00 hrs. por portón calle
Chacabuco.*

*Llevar: agua, saco de dormir, aislante, manta, ropa para dormir, plato bajo, cubiertos,
jarro para agua caliente y cosas personales como: cepillo de dientes, desodorante,
toalla pequeña (no ducha).*

En caso de emergencia, llamar a:

Nombre Completo	Parentesco	Teléfono

En caso de consumir algún medicamento, indicar:

Medicamento	Motivo	Horario y dosis

Llenar ficha médica anexa (OBLIGATORIO para aquellos que no lo han realizado este año)

**Nombre Completo y Rut de
Apoderado/a**

**Firma del Apoderado/a y/o Tutor
Legal**

Será retirado/a por: _____