



# Permiso de Madre/ Padre o Encargado

## General

Autorizo a: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre                      Inicial

de la tropa \_\_\_\_\_ a participar en la actividad \_\_\_\_\_

programada para el día: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
Mes /Día /Año                      Lugar                      Pueblo

Se excluye lo siguiente: \_\_\_\_\_

Autorizo a que, en caso de alguna emergencia, \_\_\_\_\_(nombre de la niña)

reciba primera ayuda por el personal de emergencias médicas del evento. De ser necesario, que reciba tratamiento o intervención quirúrgica en un dispensario u hospital por un médico autorizado a ejercer en Puerto Rico. La joven está bajo los siguientes medicamentos:

Nombre del Medicamento:	Condición:	Dosis:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Teléfono Hogar en caso de emergencia                      Firma del Padre/madre y/o encargado

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Teléfono Trabajo en caso de emergencia                      Nombre del Padre/madre y/o encargado  
(Letra de molde)

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular en caso de emergencia

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

**\*Llenar en su totalidad. ¡Gracias!**