



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA APLICAR PROTECTOR SOLAR Y REPELENTE DE INSECTOS Y PERMISO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

NOMBRE DEL(DE LA) NIÑO(A):

EDAD

PERMISO PARA APLICAR PROTECTOR SOLAR Y REPELENTE DE INSECTOS

Los padres son responsables de proporcionar protector solar y repelente de insectos para que su niño(a) los use en el campamento. Se espera que los padres apliquen la primera capa de protector solar y repelente de insectos por la mañana antes de llevar a los(as) niños(as) al campamento. El personal del Campamento de Día pausará las actividades para que todos los(as) niños(as) vuelvan a aplicarse protector solar y repelente de insectos en dos ocasiones adicionales a lo largo del día.

Favor de proporcionar la siguiente información para autorizar que el personal del Campamento de Día de la YMCA aplique protector solar y repelente de insectos a su niño(a). Tenga en cuenta que los(as) niños(as) solo podrán usar el protector solar y el repelente de insectos que se indican a continuación.

Enumere toda alergia a protectores solares o repelentes de insectos:

¿Puede la YMCA aplicar cualquier tipo o marca de protector solar o repelente de insectos a mi niño(a)?

Sí

No

En caso negativo, indicar cualquier tipo o marca de protector solar o repelente de insectos que NO ESTÉ permitido:

Entiendo que los participantes del Campamento de Día de la YMCA pasan un mínimo del 80 % de su tiempo al aire libre y que el uso de protector solar podría no evitar que mi niño(a) sufra quemaduras de sol, pero ayudará a protegerlo(a) contra los rayos solares dañinos. Del mismo modo, el uso de repelente de insectos puede no prevenir todas las picaduras de insectos, pero ayudará a protegerlos(as) contra ellas.

Por la presente doy permiso a la YMCA para aplicar el protector solar o repelente de insectos mencionado anteriormente a mi niño(a) durante su participación en el Campamento de Verano.

Firma del padre, madre o tutor legal:

Fecha:

PERMISO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

Nombre del medicamento:

Recetado por:

Teléfono:

Instrucciones de administración y dosificación:

Horario de administración:

Efectos secundarios visibles a los que hay que prestar atención:

Cuidado adecuado del medicamento: Refrigerar

Temperatura ambiente

Otro _____

Por la presente doy permiso a un miembro del personal del Campamento de Día de la YMCA para que administre el medicamento descrito anteriormente a partir de hoy y hasta el _____.

Firma del padre, madre o tutor legal:

Fecha:

Nuestra misión: Una hermandad benéfica mundial unida por una lealtad común a Jesucristo con el propósito de hacer que las personas crezcan en espíritu, mente y cuerpo.