



ACOUGO Centro de ocio

AUTORIZACIÓN DE SALUD

Yo, _____

con DNI _____

Autorizo a los responsables de la actividad desarrollada tanto dentro como fuera del Centro de Ocio ACOUGO, para que en caso de una urgencia dispongan las medidas oportunas o el traslado del menor al centro de salud más próximo al centro.

Asimismo afirmo que mi hij@ _____ no padece ninguna enfermedad infectocontagiosa y que tiene el calendario de vacunación infantil al día.

Y para que así conste firmo el presente documento.

En _____ a _____ de _____