

Campamentos AMSPW 2007

ASOCIACIÓN
MADRILEÑA PARA
EL SÍNDROME DE
PRADER-WILLI



D./Dña., con DNI-...
padre/madre/tutor de D./Dña. [.....],
con DNI-... autorizo a mi hijo/a a participar en el
Campamento de Verano 2007 de la AMSPW que se celebrará entre los días
5 y 12 de agosto de 2007 en Huérmeces del Cerro (Guadalajara). Y así
mismo autorizo a los monitores a tomar las medidas oportunas en caso de
emergencia.

Autorizo a la AMSPW a emitir recibo bancario a mi cuenta habitual por el
importe del campamento entre el 15 y el 31 de julio.

Medicamento	Dosis	Horario	Observaciones*

- Incontinencia nocturna Hormona de Crecimiento Diabetes

Alergias:.....

.....

Observaciones.....

.....

.....

Firma (padre/madre/tutor)

Firma Participante

Fecha: de julio de 2007

* Forma de administración (con leche, con agua, ...; antes/después/durante las comidas), efectos secundarios, color/forma de la pastilla, ...