

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES PRESENCIALES  
MENORES DE EDAD**

| Con fecha |  |  |  | , Yo |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Día | Mes | Año |  | Nombre completo apoderado/a o tutor/a legal. |

| RUN |  | , Apoderada, apoderado, tutora o tutora legal de | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | RUN adulto o adulta. |  |  |

|  | , RUT |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre legal completo del o de la menor de edad. |  | RUN menor de edad. |

| autorizo para que participe en la actividad: |  |
| --- | --- |
|  | Nombre actividad |

| la que se efectuará durante el/los día/s |  |
| --- | --- |
|  | Fechas actividad |

| a realizarse en el lugar denominado |  |
| --- | --- |
|  | Lugar actividad |

Al firmar esta autorización, declaro que el niño, niña o adolescente que represento no ha presentado en las últimas 48 horas signos o síntomas compatibles con enfermedades infecciosas o condiciones de salud que pudieran poner en riesgo su bienestar o el de los demás durante la realización de la actividad. Asimismo, manifiesto que no tengo conocimiento de que se encuentre cursando alguna condición médica que le impida participar de manera segura.

Entiendo y acepto que la organización de la actividad y/o la Asociación de Guías y Scout de Chile no será responsable por eventuales complicaciones de salud que pudieran derivarse de condiciones preexistentes y/o no informadas, siempre que estas no tengan relación directa con accidentes en la actividad desarrollada.

| SI | NO | **Autorizo** a quien es responsable de la actividad para que, en caso de urgencia y bajo recomendación de un profesional médico, disponga el tratamiento o intervenciones quirúrgicas que fueran necesarias realizar al niño, niña o adolescente que represento. |
| --- | --- | --- |

**En cualquier caso de urgencia, comunicarse con:**

| **Nombre Completo** | **Parentesco/Relación** | **Teléfono** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre Completo y RUN** Apoderado/a o tutor/a legal. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma** Apoderado/a o tutor/a legal. |
| --- | --- |