



Universidad de Puerto Rico  
Recinto Universitario de Mayagüez  
Campamento El Tarzán



## Autorización Primeros Auxilios y Manejo de Emergencia

Yo, \_\_\_\_\_ (padre o encargado), estoy de acuerdo y autorizo a la administración, al personal de Campamento el Tarzán o al personal de Servicios Médicos del RUM a que otorguen primeros auxilios a si mi hijo(a) \_\_\_\_\_ de así ser necesario.

Además, autorizo a que en caso de emergencia, si mi hijo(a) así lo requiere, sea llevado al Departamento de Servicios Médicos del RUM o al Hospital más cercano para su diagnóstico y tratamiento de inmediato.

Advertencia: Los niños no podrán traer en sus bultos o mochilas ningún medicamento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño (Letra molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o encargado(Letra molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha