 ****

**Autorizo que mi hijo use protector de sol SPF30 en el campamento de verano *Healthy 2 B Me* bajo la supervisión de los adultos del campamento.**

**Nombre del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del padre o tutor**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha**