



DAVIS YOUTH ROBOTICS CAMPAMENTO DE VERANO

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Tenga en cuenta: Se debe entregar una copia firmada de este documento en persona al llegar al primer día del campamento.

Nombre de Participante

Edad de Participante

Alergias y Medicamentos*

Condiciones Médicas

Nombre(s) de Padre(s)/Guardián(es)

Número(s) de Teléfono

Correo electrónico

Contacto de Emergencia (aparte de los padres)

Número de Teléfono

Médico del Participante

Número de Teléfono

* No tenemos permiso para dispensar medicamentos. Por favor, haga sus propios arreglos.