



DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE ARMAS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo, _____ RUT. _____-__, menor de edad, con _____ años, y mis padres/tutores _____, RUT. _____-__, autorizamos expresamente a la Escuela Naval “Arturo Prat” para que me permitan el uso de armas de fuego y otros equipos militares, exclusivamente para fines de entrenamiento y formación militar, bajo la supervisión y control de personal calificado y autorizado.

Asimismo, autorizamos a la Escuela Naval “Arturo Prat” para que, en caso de urgencia médica, me administren los medicamentos y efectúen los procedimientos clínicos necesarios para garantizar mi salud y bienestar a través del Sistema de Salud Naval.

Entendemos que Escuela Naval “Arturo Prat” tomará todas las medidas de seguridad y precaución necesarias para garantizar mi integridad física durante el entrenamiento y la formación militar.

Firmamos esta declaración en Valparaíso, ____ del mes de enero de 2026.

Firma del menor : _____

Firma del padre/madre/tutor : _____

Firma del padre/madre/tutor : _____

Nota: Es importante que esta declaración sea firmada en presencia de un notario o funcionario público, y que se conserve una copia en el expediente del menor.