



AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN A UN ALUMNO/A.

Yo, D./D^a con
DNI N^o como padre/madre/tutor-a legal del
alumno-a

A U T O R I Z O:

Al personal docente del Colegio San José de Vélez Málaga a suministrar la
siguiente medicación a mi hijo-a en la dosis y hora
recomendada.....
.....
.....
.....
.....
.....

IMPORTANTE: En caso de enfermedad crónica, adjuntar informe médico
de prescripción.

Asumiendo, con esta solicitud, toda la responsabilidad médica que pudiera
derivarse y eximiendo de responsabilidades al Centro.

En Vélez Málaga a de de 20

Firma padre/madre/tutor-a legal