



AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS AL ALUMNADO

Yo D./Dña. _____ con DNI _____
madre/padre/representante legal del **alumno/a:** _____
que cursa estudios en el Centro en el curso _____

EXPONGO que me hijo/a ha sido diagnosticado de _____
de lo cual **adjunto a la presente autorización el informe médico correspondiente.**

Por lo que precisa la siguiente MEDICACIÓN (datos que deben aparecer en el informe médico):

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS A ADMINISTRAR	HORA (1ª o 2ª toma., etc.)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

Que como consecuencia de lo anterior **SOLICITO** y **AUTORIZO** a que, se proceda **a la administración de la medicación descrita** en el informe médico entregado, por parte de su tutor/a o, en su caso, del profesional bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos. Asimismo, por la presente **eximo al Centro y al docente encargado de suministrarle la medicación, de cualquier responsabilidad que pueda derivarse en caso de empeoramiento de la salud de mi hijo/a/tutelado/a.**

Leído lo anterior y conforme a lo anterior, firmo el presente documento con la fecha en la que se entrega.

Fecha y firma del padre/madre/tutor/a legal del alumno/a: