

Autorización Medicamentos

AUTORIZACIÓN PATERNA O MATERNA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

El alumno _____, matriculado en el curso _____,
requiere el tratamiento que se detalla en el correspondiente informe médico que se adjunta.

Como Padre y representante legal de dicho alumno, AUTORIZO a

_____, para que le administre la medicación o
tratamiento reseñado en dicho informe, durante su permanencia en el viaje de Estudios
programado por el CEIP MONZON.

Con esta autorización asumo todas las responsabilidades derivadas de dicha actuación
exonerando de cualquier responsabilidad a dicha persona y a la entidad titular del Centro.

En Monzón a _____, de _____ de 20__