



AUTORIZACIÓN MEDICAMENTOS

AUTORIZACIÓN NECESARIA PARA PODER ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
DURANTE EL HORARIO ESCOLAR.

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

Yo, _____ (Nombre de la madre, padre o tutor),
adjunto el justificante médico o receta de _____
(Nombre del alumno/a).

Firma

La autorización debe presentarse a los tutores impresa o por medio de la plataforma del colegio junto con el justificante médico o receta. Hay que informar adecuadamente sobre qué medicación se administra y las pautas a seguir.