

AUTORIZACIÓN PARA DISPENSAR MEDICAMENTOS

Don / Doña con DNI

como madre/padre o tutor legal del alumno/a

AUTORIZO al profesorado de mi hijo/a, tutelado

a administrarle en el colegio los medicamentos prescritos por el facultativo y proporcionados por mí, ya que mi hijo/a, tutelado se ve afectado por eximiendo de toda responsabilidad al colegio Ntra. Sra. del Carmen, ante eventuales reacciones alérgicas, o de otro tipo, que pudieran producirse debido a la ingesta de dichos medicamentos.

Para que le puedan ser administrados, indico el horario y dosis que precisa:

Esta autorización tiene carácter:

Puntual Permanente

En caso de ser permanente, tendrá vigencia durante todo el periodo de escolarización de su hijo/a en el Centro Nuestra Señora del Carmen. En caso de querer revertir su consentimiento, deberá realizar un escrito dirigido a la Secretaría del Centro, en el correo direcciontitular@carmenmostoles.es; o por correo postal a Colegio Nuestra Señora del Carmen (secretaría) - C/ Chile, 4 - 28938 Móstoles (Madrid).

En Móstoles, a ____ de _____ de _____

Firmado: _____
Padre / Madre / tutor legal

Hijas de la Caridad