



COLEGIO HERMES

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN A ALUMNADO

D. /D^a, con DNI nº, como padre/madre/tutor legal del alumno/a de Educación **AUTORIZO** al profesorado del Colegio Hermes a administrar medicamento a mi hijo/a y me responsabilizo de la información médica que apporto al centro escolar (RECETA O INFORME MÉDICO).

| |
|---|
| El medicamento es |
| La dosis es |
| La hora de administración es a las h. |
| El medicamento precisa estar en nevera: SÍ NO |

Fdo: _____
(padre/madre/tutor legal)

DNI: _____



COLEGIO HERMES

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN A ALUMNADO

D. /D^a, con DNI nº, como padre/madre/tutor legal del alumno/a de Educación **AUTORIZO** al profesorado del Colegio Hermes a administrar medicamento a mi hijo/a y me responsabilizo de la información médica que apporto al centro escolar (RECETA O INFORME MÉDICO).

| |
|---|
| El medicamento es |
| La dosis es |
| La hora de administración es a las h. |
| El medicamento precisa estar en nevera: SÍ NO |

Fdo: _____
(padre/madre/tutor legal)

DNI: _____