



Colegio "Villa Fátima"

## 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 Centro docente Villa Fátima de Burriana.

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 Burriana a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_