



Colegio CERRADO DE CALDERÓN

E. INFANTIL (2º ciclo) – PRIMARIA y E.S.O. CONCERTADAS
E. INFANTIL (1º ciclo) y BACHILLERATO
C/ LOS FLAMENCOS, 19 – C.P. 29018 MÁLAGA
www.colegiocerradodecalderon.es

EDUCACIÓN INFANTIL 2º CICLO

info@colegiocerradodecalderon.es

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Don /Doña _____ como

padre/madre/tutor legal del alumno/a _____

autorizo al personal del colegio a administrar el siguiente medicamento:

los días:

en la siguiente dosis (indicar dosis y horas):

Si el tratamiento farmacológico requiriese receta médica, deberá presentarse una fotocopia del tratamiento prescrito por el pediatra.

En Málaga a _____ de _____ de 20____

Firma del padre, madre o tutor legal.

ENTREGAR AL TUTOR/A DEL CENTRO **ANTES** DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO