

COLEGIO TRABENCO
Avenida de Alemania, 18
91 6865478

D/DÑA.....con DNI.....
y D/ DÑA.....con DNI.....
como padres/madres/tutoras/tutores legales del alumno/a
del curso.....escolarizado en colegio Trabenco, comunica a la
Dirección del Centro la necesidad de administración del
medicamento..... prescrito por su pediatra/especialista,
adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.

Autorizamos a que bajo nuestra responsabilidad, el personal del Centro
Trabenco administre a nuestro hijo/a la medicación que se detalla en la
prescripción medica adjunta en el caso de necesidad quedando el Centro y el
profesorado **EXENTOS** de toda **RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de
dicha actuación.

En Leganés a de de 202....

Firma de todas las personas que ejercen la tutoría legal.

OBSERVACIONES LAS PERSONAS QUE EJERCEN LA TUTORÍA LEGAL:

.....
.....
.....
.....