

Información e autorización para enfermidade común

D./D^a _____, maior de idade, con

D.N.I. _____, e domicilio en _____, en

C/ _____,

nai/pai/titor do alumno/a _____,

que está matriculado no curso _____ no Centro Escuela Hogar San José,

EXPÓN:

PRIMEIRO.— Que o meu fillo/a _____

foi diagnosticado de _____.

Adxúntase informe médico e pautas da medicación.

SEGUNDO.— Que como consecuencia do anterior necesita a administración da medicación

_____,

conforme ás indicacións que se sinalan a continuación:

.....

.....

TERCEIRO.— Que se solicita e se autoriza a que se proceda á administración da medicación según se indica, por parte do titor/profesor/monitor baixo cuxo coidado se encontre neses intres.

En Pontedeume, a _____ de _____ de 20____

Asdo. _____