



Colegio
La Grande Obra de Atocha

C/ Baltasar Pardal Vidal,1
15001 A CORUÑA
Telfs.: 981 20 17 85 / 981 22 25 42
Fax: 981 21 27 31
www.lagrandeobradeatocha.com

Información y autorización para enfermedad común

D./D^a _____, mayor de edad, con
D.N.I. _____, y domicilio en _____, en
C/ _____,
madre/padre/tutor del alumno _____,
que está matriculado en el curso _____ en el Centro
Concertado **La Grande Obra de Atocha**,

EXPONE:

PRIMERO.- Que mi hijo/a _____
ha sido diagnosticado de _____.
Se adjunta receta e informe médico.

SEGUNDO.- Que como consecuencia de lo anterior necesita la administración
de medicación _____,
conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

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

TERCERO.- Que se solicita y autoriza a que se proceda a la administración de
la medicación según se indica, por parte del tutor/profesor/monitor bajo cuyo
cuidado se encuentre en esos momentos.

En A Coruña, a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____